

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ROMANISTIKU

Iva Brajković

**BUBREŽNA INSUFICIJENCIJA I NJEZINO LIJEČENJE:  
TERMINOGRAFSKI RAD**

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, lipanj 2018

UNIVERSITÉ DE ZAGREB  
FACULTÉ DE LETTRES ET SCIENCES HUMAINES  
DÉPARTEMENT D'ÉTUDE ROMANES

**INSUFFISANCE RÉNALE ET SES TRAITEMENTS: TRAVAIL  
TERMINOGRAPHIQUE**

Mémoire de master

Master en langue et lettres françaises

Filière traduction

(Niveau M2)

**Présenté par:**

Iva Brajković

**Sous la direction de:**

dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, juin 2018

## Zahvala

Zahvaljujem mentorici dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević na vodstvu, pomoći i strpljenju tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Srdačno zahvaljujem dr. med. Mariji Pleše na pomoći u prijevodu medicinske terminologije.

Također želim zahvaliti dr. sc. Tomislavi Bošnjak Botici na pomoći u rješavanju jezičnih nedoumica.

Najveća hvala mojim roditeljima na neizmornoj podršci i razumijevanju tijekom cijelog studija.

# Table de matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>I. PARTIE THÉORIQUE .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Définition de la terminologie .....</b>	<b>4</b>
1.1. La polysémie du terme « terminologie » .....	4
1.2. Statut de la terminologie .....	5
<b>2. Approche prescriptive de la terminologie.....</b>	<b>6</b>
2.1. Terminologie normalisatrice .....	6
2.2. Point de repères dans le travail de Wüster .....	7
2.3. Théorie générale de la terminologie .....	8
<b>3. Approches contemporaines de la terminologie.....</b>	<b>9</b>
3.1. Définitions contemporaines .....	9
3.2. Interdisciplinarité contemporaine.....	10
3.3. Socioterminologie .....	11
3.3.1. Modèle glottopolitique .....	12
3.3.2. Normalisation et normaison.....	12
3.4. Terminologie culturelle .....	13
3.5. Ethnoterminologie .....	14
<b>II. PARTIE PRATIQUE .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Notions essentielles .....</b>	<b>15</b>
1.1. Terminographie .....	15
1.2. Langue spécialisée.....	16
1.3. Terme.....	17
1.4. Notion .....	18
<b>2. Méthodologie.....</b>	<b>19</b>
2.1. Délimitation du domaine .....	20
2.1.1. Le domaine .....	20
2.1.2. Notre domaine.....	21



2.2. Constitution du corpus.....	21
2.2.1. Le corpus .....	21
2.2.2. Notre corpus.....	22
2.2.3. Textes de départ .....	23
2.3. Glossaire .....	23
2.4. Création des fiches terminologiques .....	23
2.4.1. Fiche terminologique .....	23
2.4.2. Structure de nos fiches terminologiques .....	24
2.4.3. Définition terminologique .....	25
2.5. Définition de l'arbre de domaine .....	26
2.6. Traduction : Insuffisance rénale et ses traitements .....	27
2.6.1. Glossaire bilingue .....	61
2.6.2. Fiches terminologiques .....	70
2.6.3. Arbre de domaine.....	85
2.6.4. Commentaire.....	86
2.6.4.1. Analyse comparative des textes de départ .....	86
2.6.4.2. Langue spécialisée médicale en français et croate .....	89
<b>3. Conclusion.....</b>	<b>93</b>
<b>4. Sources .....</b>	<b>94</b>
4.1. Bibliographie.....	94
4.2. Sitographie .....	99

## **Introduction**

La terminologie est en constante évolution grâce au progrès de la technologie et de la science. Son devoir est de systématiser le vocabulaire technique d'un domaine de spécialité.

L'élaboration de la terminologie est importante pour fixer l'usage de termes spécialisés et faciliter l'interaction des spécialistes au niveau international.

En outre, la terminologie joue un rôle important dans la traduction des textes techniques. Pour pouvoir traduire un tel texte, le traducteur doit se familiariser avec le domaine de spécialité en question et effectuer un travail terminographique. Le but d'un tel travail est de circonscrire les termes du domaine choisi et créer des produits terminologiques.

Dans notre mémoire de master nous effectuons la traduction des textes du domaine médical. Notre sous-domaine de choix est la néphrologie qui s'occupe des maladies de reins. Dans la première partie nous présentons la théorie de la terminologie, sa définition, son histoire et de différentes approches théoriques. Dans l'étape suivante nous décrivons la méthodologie de notre travail. Tout d'abord, nous avons constitué un corpus de textes appartenant à notre sous-domaine. À partir de notre corpus, nous avons dépouillé des termes pertinents, qui font partie de notre glossaire. De plus, nous avons créé d'autres produits terminologiques, les fiches et l'arbre de domaine, qui facilitent la représentation des termes et des relations entre eux.

Après la méthodologie nous proposons la traduction de nos textes de départ du français vers le croate. Nous avons choisi trois textes sur l'insuffisance rénale, dont chacun appartient à un autre niveau de spécialité. Dans le commentaire de notre traduction nous essayons de réunir la partie théorique avec la partie pratique. C'est pourquoi nous avons appliqué les approches terminologiques décrites dans l'analyse de notre traduction :

la socioterminologie, la terminologie culturelle et l'ethnoterminologie. Les trois approches prennent en compte l'influence de l'usage à la terminologie et s'éloignent de l'approche normalisatrice de la théorie générale de la terminologie.

La dernière partie de notre travail est la partie pratique où nous présentons les produits terminologiques décrits dans la méthodologie.

## I. PARTIE THÉORIQUE

### 1. Définition de la terminologie

#### 1.1. La polysémie du terme « terminologie »

Dans beaucoup de manuels terminologiques les auteurs définissent la terminologie en prenant en compte le caractère polysémique du terme. Ainsi Felber (1987) parle de trois notions de la terminologie en s'appuyant sur la théorie classique de Wüster (Felber 1987, p. 1) : la terminologie en tant que science qui s'occupe des notions et de leurs représentations, la terminologie en tant qu'un ensemble de termes qui représentent un système de notions propre à un domaine et enfin la terminologie en tant que publication dans laquelle sont représentés les termes appartenant à un domaine.

Pour mieux différencier les définitions, certains auteurs font une distinction entre la terminologie, une terminologie et les terminologies. Gouadec (1990) précise que la terminologie étudie les termes sous tous leurs aspects (formation, signification, emploi, etc.). D'après Gouadec, « une (chaque) terminologie » est l'ensemble de termes appartenant à un domaine spécifique, dont la délimitation peut être arbitraire, tandis que les terminologies désignent « les ensembles de termes d'extension commune » (Gouadec 1990, p. 3).

Il est important de dire que cette classification de la terminologie est impossible dans les langues, comme le croate, qui ne peuvent pas recourir aux articles (in)définis. Nous pourrions dire terminologies - *terminologije* en croate, mais cette forme n'est pas rencontrée dans l'usage. D'après le *Hrvatski terminološki portal* (Portail terminologique croate) la terminologie (en croate *terminologija* ou encore *nazivlje*) désigne les termes appartenant à un domaine de savoir. En plus, elle est définie comme une science, avec la distinction entre terminologie théorique et terminologie pratique (terminographie), qui étudie un ensemble de termes dans le sens global et un ensemble de termes propre à une discipline<sup>1</sup>. Dans toutes les définitions le terme reste au singulier malgré la polysémie.

---

<sup>1</sup> <http://nazivlje.hr/>

## 1.2. Statut de la terminologie

Quand nous parlons de la terminologie, il est important de définir son statut (science ou pratique) et sa place parmi les autres disciplines scientifiques. La terminologie est le plus souvent définie comme une discipline proche à la linguistique.

Certains auteurs donnent à la terminologie un statut de science, comme Felber, qui parle d'une « science de la terminologie » (Felber 1987, p. 1) ou L'Homme (2004, p. 31).

Conformément à la théorie générale de Wüster, Felber parle d'un caractère interdisciplinaire et transdisciplinaire de la terminologie qui est une science autonome proche de la linguistique, logique, ontologie, philosophie et informatique (Felber 1987, p. 83).

Selon la définition de Gouadec, la terminologie est « une variante de la lexicologie » (Gouadec 1990, p. 3). Il considère la terminologie comme étant « science ou discipline » (ibid.), mais cette sorte de classification est confuse et ne répond pas à la question sur le statut de la terminologie. Si la terminologie n'est qu'une variante de la lexicologie, il est improbable qu'elle soit une science.

Dubuc (2002) et Cabré (1999) font une distinction entre la terminologie et ses disciplines voisines pour montrer pourquoi la terminologie doit avoir un statut à part. La sémantique est une discipline proche de la terminologie qui étudie en diachronie les relations entre les signes linguistiques et leurs référents. Par contre, la terminologie s'oriente vers l'approche synchronique et ne s'occupe pas des relations entre le terme et son référant (Dubuc 2002, p. 25ff.) Concernant la lexicologie et la lexicographie, la terminologie doit avant tout fournir une appellation et rarement une définition du terme (ibid.). La terminologie et la lexicologie sont en effet très proches et le domaine de la lexicologie englobe celui de la terminologie, mais il y a d'autres critères à considérer (unité de base, objectif, méthodologie) (Cabré 1999, p. 35). La lexicographie est caractérisée par une approche sémasiologique (de la forme vers la notion), tandis que la terminologie a une approche onomasiologique (de la notion à la forme) (Cabré 1999, p. 38 et Dubuc 2002, p. 27).

Pour résumer, nous pouvons distinguer trois conceptions de la terminologie par rapport à d'autres disciplines (Cabré 1999, p. 7) : terminologie comme une matière interdisciplinaire, mais autonome (par ex. L'Homme), terminologie tournée vers la philosophie et l'organisation et classification des concepts (par ex. Wüster) et terminologie comme partie intégrale de la linguistique (par ex. Gouadec). Il est donc évident qu'il n'existe pas encore un accord unanime sur le statut de la terminologie et son rapport avec d'autres disciplines.

## 2. Approche prescriptif de Wüster

### 2.1. Terminologie normalisatrice

La norme est définie comme « un ensemble de spécifications techniques », créé sur la base d'un consensus et adopté par un organisme officiel (Gómez et Pinto 2001, p. 565). Nous pouvons distinguer entre norme *de jure* ou norme formelle élaborée par une organisation de normalisation et norme *de facto* adoptée par un organisme tel qu'une entreprise ou une association (ibid.). Les normes sont élaborées à différents niveaux. L'Organisation de normalisation internationale (ISO) s'engage à développer les normes au niveau international et l'Association française de normalisation (AFNOR) ou l'Institut croate de normalisation (*Hrvatski zavod za norme*) le font au niveau national.

La terminologie prescriptive a pour tâche de fixer les termes propres à un domaine de spécialité à l'aide de normes pour éliminer l'ambiguïté, mieux organiser la terminologie et faciliter ainsi la communication. La normalisation terminologique est une intervention dans le langage avec le but d'éliminer la synonymie et la polysémie en terminologie et de lier à chaque notion un « identificateur unique », même si plusieurs formes peuvent exister dans l'usage (L'Homme 2004, p. 27). Elle permet d'assurer la fiabilité des termes, d'unifier ainsi la terminologie d'un domaine et de la rendre plus efficace (ibid., p. 564). L'existence d'une terminologie normalisée facilite aussi le travail des traducteurs, qui sont obligés de la respecter, et la coopération des spécialistes au niveau national et international (ibid.).

Toutefois, les approches contemporaines en terminologie se tournent plutôt vers la terminologie descriptive, qui ne s'occupe pas de la normalisation. La nécessité de créer des normes est un objectif de la terminologie traditionnelle. Dans les décennies récentes les terminologues ont commencé à élargir leur champ d'intérêt en étudiant les facteurs externes qui influent le développement des terminologies. Ainsi, les théories modernes prennent en considération l'importance de l'usage dans l'élaboration de la terminologie.

## 2.2. Point de repères dans le travail de Wüster

L'histoire de la terminologie dans le sens plus vaste remonte au 18<sup>ème</sup> siècle avec les travaux de Lavoisier et Linné dans les domaines de la chimie et la botanique. Toutefois, l'histoire de la terminologie en tant que discipline commence en Autriche dans les années 1930 avec l'ingénieur Eugen Wüster. Au cours de l'après-guerre apparaît l'idée de développer une langue universelle pour tous dans le but de faciliter la communication.

Le produit de telles réflexions est l'espéranto, une langue artificielle à laquelle s'intéresse Wüster. En fait, son travail linguistique commence avec l'étude des langues artificielles. L'idée d'un langage universel est élaborée par l'École de Vienne, fondée par Wüster et considérée comme un des mouvements philosophiques principaux de l'époque, dont la caractéristique principale de la pensée est l'empirisme (Campo 2012, p. 23), donc l'appropriation de toute connaissance à travers l'expérience (Larousse).

C'est pourquoi une place centrale est donnée à l'analyse logique des faits (ibid., p. 24). La logique est à la base de toutes les discussions scientifiques d'où est issue aussi l'idée d'un langage unique pour toutes les sciences, reprise par Wüster (ibid., p. 25). Concernant la philosophie de la langue, l'École de Vienne adopte l'approche scientifique pour rendre la langue plus cohérente (ibid.). Puisque la langue commune démontre un manque de précision et beaucoup d'ambiguïté, les sciences doivent adopter la langue des mathématiques et de la logique (ibid., p. 24). Elles ont besoin d'une langue neutre et univoque qui permettrait un degré supérieur d'exactitude dans la communication. D'après l'Ecole de Vienne, cela est une condition préalable pour pouvoir résoudre les problèmes philosophiques (ibid., p. 25).

La première œuvre de Wüster qui concerne la terminologie est sa thèse de doctorat sur la normalisation des termes en électrotechnique (1931) (ibid., p. 32). Bien qu'il travaille principalement sur la terminologie technique, Wüster s'intéresse à la standardisation internationale de la terminologie et ses efforts conduisent à la formation du Comité technique de l'Organisation internationale de la normalisation (ISO/TC 37) (ibid., p. 36). La théorie générale de terminologie est présentée dans l'« Introduction à la théorie de la terminologie et à la lexicographie terminologique » (*Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und Terminologische Lexikographie*) (1979) par Helmut Felber qui publie les notes du cours que Wüster a donné à l'Université de Vienne (ibid., p. 48).

### 2.3. Théorie générale de la terminologie

Le point central de la terminologie wüsterienne est la notion (Felber 1987, p. 82). Les termes constituent un système à part et chaque terme doit être affecté à une notion (ibid.). Le devoir du terminologue est de délimiter les notions pour pouvoir systématiser les termes d'un domaine de savoir. Les notions et les termes sont les seuls objets d'étude de la terminologie ; la syntaxe ou la morphologie ne l'intéresse pas (ibid.). De plus, c'est le statut actuel des termes qui intéresse la terminologie, c'est pourquoi elle les étudie en synchronie (ibid.).

En outre, il faut distinguer l'approche terminologique et l'approche concernant la langue commune. La caractéristique de la langue commune est la norme descriptive parce que l'usage détermine le statut d'un mot dans le système linguistique (ibid.). En terminologie, au contraire, l'approche est normative pour assurer la précision et clarté du système de notions (ibid.).

La normalisation peut concerner le choix du terme le plus précis ou la néologie, donc la création d'un terme nouveau (*ibid.*, p. 83). De plus, pour assurer la clarté du système de notions, Wüster plaide pour une biunivocité de la terminologie : une seule notion pour un terme et un seul terme qui se réfère à une notion (Humbley 2001, p. 1).

Donc, la monosémie devrait être à la base du travail terminologique.

La méthodologie de la théorie générale est empruntée aux autres disciplines, ce qui montre son caractère interdisciplinaire. Par exemple, Wüster a emprunté son modèle de terme à la sémantique. Ainsi le triangle sémantique est-il composé d'un symbole (*symbol*), un référent (*referent*) et une référence (*thought of reference*) (Ogden, Richards 1960, p. 11 et Felber 1987, p. 84). Wüster a adopté et élaboré ce modèle pour créer un modèle de quatre champs applicable à la terminologie (Felber, 1987, p. 84).

En outre, nous pouvons tirer une parallèle entre l'approche linguistique à l'époque et l'approche en terminologie. Nous trouvons chez Wüster des éléments empruntés au structuralisme de Saussure. Pour Saussure la « langue » est un système abstrait et la « parole » sa réalisation concrète. Dans son modèle de quatre champs Wüster adopte cette dichotomie et représente les notions abstraites et leurs réalisations concrètes individuelles sous forme de variantes phonétiques (allophones) et graphiques (allographes) (ibid., p. 85).

La réception de la théorie générale a mené à l'élaboration de nouvelles théories. Certains terminologues ont continué les travaux de Wüster (Felber) et certains ont développé des approches différentes basées sur la critique de Wüster.

### **3. Approches contemporaines de la terminologie**

Nous avons décidé de présenter trois approches modernes et les comparer avec la terminologie de Wüster : socioterminologie, terminologie culturelle et ethnoterminologie. Leur but est d'élargir le champ d'étude de la terminologie et d'étudier plus en détail l'interaction constante entre les terminologies et la langue commune. En raison de cette interaction, les termes doivent être adoptés par la communauté linguistique pour que leur statut dans une langue soit garanti.

À la différence de l'école wüsterienne tournée vers la normalisation, les approches présentées ci-dessous s'orientent vers l'usage et les besoins des locuteurs. L'idée principale est que la terminologie ne peut pas être séparée du contexte dans lequel elle est utilisée. Avant de décrire les approches, nous allons résumer l'évolution de la terminologie contemporaine.

#### **3.1. Définitions contemporaines**

Dans les années 1970-1980 augmente l'influence de la sociolinguistique et cela conduit à une nouvelle approche terminologique au Québec qui s'oppose à la théorie classique. La terminologie est ainsi redéfinie en 1975 comme la discipline qui s'occupe de la dénomination des notions et étudie aussi « la pratique considérée dans son fonctionnement social » (Desmet 2007, p. 5). La terminologie est donc influencée par des changements sociaux (d'où est issue la socioterminologie), elle n'est plus une discipline qui n'étudie que les termes.

La problématique du terme « terminologie » est abordée chez Cabré (1994) qui trouve qu'il s'agit d'« une forme banalisée » parce que son emploi et ses limites ne sont pas bien précisés (Cabré 1994, p. 590). Pour définir la terminologie Cabré (1999) s'oriente vers une approche pragmatique. La terminologie doit répondre aux besoins contemporains des usagers et c'est pourquoi elle est définie comme le processus de compiler, décrire, traiter et représenter les termes appartenant à un domaine de savoir dans une ou plusieurs langues, avec le but d'optimiser la communication des spécialistes et faciliter le travail des traducteurs et des institutions qui s'occupent de la normalisation linguistique (Cabré 1999, p. 10).



Cabré indique que la terminologie a un nouveau devoir aujourd'hui parce que il n'est plus questions de ses principes fondamentaux. Elle doit se tourner vers les locuteurs et la communication réelle qui progresse rapidement (ibid.). En raison de ce changement de perspective il faut distinguer deux dimensions de la terminologie – communicative et linguistique, ou plus précisément, deux groupes des usagers qui doivent être pris en compte : spécialistes et traducteurs pour qui la terminologie est un outil de communication directe ou indirecte et les terminologues qui ont la terminologie pour objet d'étude (Cabré 1999, p. 11).

En outre, il y a des tentatives de faire une seule définition pour définir la terminologie. Ainsi Dubuc parle d'une « évolution sémantique du terme » et énumère en diachronie toutes les extensions du sens qu'a parcouru le terme (Dubuc 2002, p. 3). Après cette représentation l'auteur nous donne une définition fonctionnelle de la terminologie : une discipline orientée vers l'usage qui a la tâche de repérer, d'analyser et, si nécessaire, de créer et de normaliser les termes appartenant à un domaine spécialisé « dans une situation concrète de fonctionnement » (Dubuc 2002, p. 4). Les deux dimensions de la terminologie (théorique et pratique) sont englobées dans une même définition, mais d'après Dubuc, c'est la pratique qui devrait avoir la priorité (ibid.).

Les définitions les plus récentes élargissent encore le champ d'étude de la terminologie. Il est important de connaître les définitions de base qui font une distinction entre la terminologie comme discipline et les terminologies comme ensembles de termes, mais aujourd'hui la terminologie doit s'occuper « des expressions, des manières de dire, des tournures, des styles » et s'orienter vers l'analyse du discours propre à chaque domaine de savoir (Quirion, Depecker et Rousseau, 2013, p. 14).

### 3.2. Interdisciplinarité contemporaine

Les tentatives modernes prennent en compte l'interdisciplinarité, mais dans un sens encore plus vaste. Ainsi Gaudin (2007) montre un lien entre la terminologie et la sociologie, ce qui semble naturel quand la terminologie est définie comme une discipline tournée vers l'usage et les besoins des locuteurs (Gaudin 2007). Une approche similaire est adoptée par Diki-Kidiri (2007), qui lui aussi donne la priorité à la dimension sociale dans le cadre de la terminologie culturelle (Diki-Kidiri 2007, p. 14).

Ces tendances nouvelles aident la terminologie à affirmer son statut de discipline essentielle, mais il faut quand même redéfinir ses relations avec d'autres champs d'étude (Quirion, Depecker et Rousseau 2013, p. 13). La terminologie est parfois considérée comme

une discipline close et isolée des sciences humaines parce qu'elle semble être réservée à un cercle étroit d'experts, scientifique et ingénieurs (ibid., p.14). Cependant, il est nécessaire d'insister sur le fait que la terminologie est proche de la vie sociale. Les approches modernes visent à l'humaniser encore plus (la socioterminologie est considérée comme la première étape) et à prendre en compte les dimensions culturelles, psychologiques et sociologiques qui affectent la terminologie (ibid., p. 18).

### 3.3. Socioterminologie

Dans les années 1970 et 1980 apparaît le terme « socioterminologie » en France (Desmet 2007, p. 29). Au Canada, le besoin d'adopter une nouvelle politique linguistique suscite l'intérêt pour la perspective sociolinguistique de la terminologie (Gaudin 2007, p. 28). Dans les années 1960 commence la francisation de la communication et l'usage du français comme langue de travail est imposé par la loi (ibid.). Le but est de créer des vocabulaires pour toutes les sphères de l'activité humaine (ibid.).

Cependant, il est vite devenu clair que l'approche normalisatrice ne fonctionne pas et qu'il est nécessaire d'inclure les usagers dans ce processus de l'aménagement linguistique parce que ce sont les usagers qui garantissent la diffusion des termes à l'oral et à l'écrit (ibid.). L'exemple cité par Gaudin est la Catalogne qui a vécu sa propre renaissance linguistique après la fin de la dictature en Espagne quand la langue catalane a reçu le statut de la langue officielle, d'où est né le besoin de créer de nouveaux termes et de remplir le vide lexical (ibid.).

Pour rapprocher la terminologie de l'usage, les représentants de l'école de Rouen (Louis Guespin, Yves Gambier, François Gaudin) ont adopté une approche sociolinguistique. Tandis que la terminologie traditionnelle analyse son objet d'étude du point de vue synchronique, la socioterminologie insiste sur le fait que les termes ne sont pas figés, qu'ils suivent les tendances sociales et qu'ils doivent être analysés en synchronie et diachronie (Gaudin 2005, p. 81). Les termes sont envisagés sous un nouvel angle, celui de la diversité de leur usage, qui unit différents aspects sociolinguistiques : « conditions de circulation et d'appropriation des termes » et conception des termes non pas comme des étiquettes de notions, mais comme des signes linguistiques faisant partie d'un système (ibid.).

Les termes ne sont pas toujours monosémiques et il est impossible d'éliminer complètement la polysémie, une caractéristique naturelle des mots (ibid., p. 86).

En outre, il est difficile de dissocier les domaines l'un de l'autre parce que le langage n'est pas une création artificielle et les domaines différents se croisent continuellement dans la pratique langagière (Gaudin 2007, p. 28). Tandis que la terminologie wüsterienne met l'accent sur la notion, son lien avec le terme et le caractère prescriptif, la socioterminologie s'oriente vers le contact de la terminologie avec l'usage. Nous pouvons résumer cette approche terminologique en disant que les termes, faisant partie d'un système dynamique (langage), commencent à être étudiés en tant qu'unités ayant leur propre dynamisme, qui est en corrélation avec la dynamique sociale qui influence sans cesse la pratique langagière.

### 3.3.1. Modèle glottopolitique

Cette nouvelle approche terminologique qui étudie les termes en synchronie et diachronie, plus précisément leur circulation sociale, est étroitement liée au modèle glottopolitique apparu dans les années 1980 (Gaudin 2007, p. 30) et développé par Louis Guespin et Jean-Baptiste Marcellesi. Selon ce concept, l'évolution et la genèse continues des langues sont la conséquence de plusieurs autorités (de la décision individuelle jusqu'à la décision politique) (Gaudin 2005, p. 84). C'est un modèle dynamique qui envisage la langue et la parole comme étant deux faits interdépendants toujours en interaction (*ibid.*). Cette interdépendance est la raison pour laquelle une politique linguistique, selon ce modèle, ne peut pas être réalisée si elle n'est pas compatible avec les opinions des usagers (*ibid.*, p. 85).

### 3.2.2. Normalisation et normaison

Dans le cadre de la glottopolitique il est important de distinguer deux processus : la normalisation et la normaison. La normalisation est « l'acte par lequel un organisme officiel définit une notion et choisit le terme pour la désigner, de préférence à un autre ou à l'exclusion à tout autre, dans une ou plusieurs langues » (Quesnel *et al.* 1985, p. 31). La théorie classique a donné à la normalisation un statut important, tandis que l'approche sociolinguistique s'oriente vers la normaison qui désigne la genèse des normes dans l'usage, car tous les changements au niveau de la terminologie doivent s'adapter aux besoins des locuteurs (Gaudin 2005, p. 85). Comme l'affirme Gaudin, la problématique actuelle est au niveau de la parole parce que les idiolectes d'une langue influencent la création de nouveaux termes (Gaudin 2007, p. 31). C'est pourquoi le passage de la parole vers la langue doit être au premier plan dans les recherches terminologiques actuelles (*ibid.*).

### 3.4. Terminologie culturelle

Les langues sont en évolution continue grâce aux développements rapides dans tous les domaines du savoir. Nous avons toujours besoin de nouvelles dénominations pour de nouveaux concepts et l'aptitude de politique linguistique à créer sa propre terminologie au lieu d'adopter simplement le terme étranger est d'une grande importance pour la communauté linguistique. Diki-Kidiri (2000) prétend que la néologie est nécessaire dans les langues africaines pour exprimer « toutes les réalités du monde » qui sont déjà nommées dans les cultures développées (Diki-Kidiri 2000, p. 27). Chaque communauté a sa propre vision du monde, d'où est issue son identité culturelle (ibid.). Toute connaissance acquise influence cette vision du monde et par conséquent la culture (ibid.). Le but principal de cette approche est de prendre en compte la diversité culturelle et de protéger l'identité culturelle de différentes communautés africaines (ibid.), mais ce changement de perspective est aussi important pour l'évolution de la terminologie qui s'éloigne de la théorie classique et considère les différences culturelles dans le découpage de la réalité (ibid., p. 28).

La terminologie culturelle considère la dimension culturelle de la terminologie qui est complètement exclue dans la théorie classique (Diki-Kidiri, 2007, p. 15). Elle s'oriente vers l'étude diachronique comme la socioterminologie et prend en compte l'histoire de chaque communauté dans le processus de la néologie (ibid., p. 14). En outre, la terminologie culturelle accepte la coexistence de plusieurs équivalents, donc la synonymie ou la polysémie à condition qu'elles n'aient aucun effet sur la compréhension (ibid., p. 17). Une autre différence par rapport à la théorie classique est la triade objet-concept-signe à laquelle est ajouté le percept, défini comme le point de vue particulier qui permet à une communauté d'intégrer un concept dans son mode de pensée (ibid., p. 15). Le processus d'intégration ou d'appropriation des termes remplace ainsi la normalisation (ibid.), car si un terme n'est pas effectivement utilisé, le but de l'activité terminologique n'est pas rempli (Diki-Kidiri 2000, p. 30). Pour faciliter l'appropriation de nouveaux termes, il est important de toujours savoir qui sont les utilisateurs cibles et, si possible, les inclure dans le processus de l'élaboration de la terminologie (ibid., Diki-Kidiri 2007, p. 16).

### 3.5. Ethnoterminologie

Selon certains auteurs la socioterminologie n'a pas réussi à répondre à toutes les questions actuelles terminologiques car elle s'est orientée seulement vers la dimension sociale externe sans suffisamment prendre en compte le sujet parlant (Quirion, Depecker et Rousseau 2013, p. 18). C'est pourquoi ils proposent une nouvelle approche qui combine la terminologie avec l'ethnologie, une discipline exhaustive qui englobent beaucoup de dimensions de l'étude de la société. Selon Encyclopédie Larousse l'ethnologie est définie comme « étude scientifique et systématique qui s'occupe des sociétés dans l'ensemble de leurs manifestations linguistiques, coutumières, politiques, religieuses et économiques comme dans leur histoire particulière ».

Donc, c'est le devoir de la terminologie d'expliquer les tendances terminologiques d'une société et de faire une analyse comparée de différents usages caractérisant une génération des locuteurs, un groupe géographique ou une strate sociale (ibid., p. 8). Nous pouvons dire que l'ethnoterminologie unit la perspective sociologique et la perspective culturelle. La langue est inséparable de la société et de la culture car elle sert à nommer des « réalités culturelles » (ibid.) propres à une société. L'ethnoterminologie a donc emprunté à la socioterminologie l'étude des termes en tant qu'unités dynamiques qui s'adaptent aux changements sociaux, mais elle va un peu plus loin et s'occupe d'usages individuels des groupes sociaux et de changements linguistiques entre eux, ce qui la rapproche aussi à la terminologie culturelle de Diki-Kidiri.

Selon la théorie classique de Wüster le terme et son concept sont universels. D'après l'ethnoterminologie les termes sont en évolution continue car ils dépendent de deux systèmes, celui de la pensée et celui de la langue (ibid., 23). Chaque objet et concept sont considérés comme une unité de pensée (grâce au processus de la perception) et le résultat de cette unité sont des représentations – c'est pourquoi de nouvelles catégories sont ajoutées à la triade du concept, objet et signe de Wüster : percept (emprunté à Diki-Kidiri) et représentème (ibid.). L'ethnoterminologie est donc une sous-discipline dynamique qui étudie les processus de conceptualisation et de représentation menant à la naissance du concept et du percept. En outre, la synonymie et la polysémie sont vues comme des phénomènes inévitables de la langue, en accord avec l'évolution linguistique (ibid., p. 17). À cause de changements fréquents, il est impossible de parler de la normalisation des terminologies, mais seulement d'une normalisation limitée à certains domaines de savoir (ibid.). Ces domaines de savoir sont hétérogènes, malgré les efforts pour effectuer une nomenclature et des structures fixes, car

la terminologie est un mélange de termes figés et « termes de terrains » créés grâce à l'imagination linguistique des locuteurs (ibid., p. 15). De plus, les termes sont étudiés en synchronie et diachronie, le terminologue part d'une réalité et l'observe dans l'usage en considérant la situation présente et l'histoire de cette réalité, pour expliquer pourquoi une unité linguistique est adoptée à la place de toutes les autres qui auraient pu être choisies (ibid., p. 21ff).

## **II. PARTIE PRATIQUE**

Dans cette partie de notre mémoire nous allons présenter la partie pratique de notre travail. Avant de présenter la méthodologie utilisée, il est nécessaire de définir les notions les plus importantes dans le cadre de chaque travail terminographique.

### **1. Notions essentielles**

#### **1.1. Terminographie**

La distinction entre partie théorique (terminologie) et pratique (terminographie) de la terminologie est introduite par Alain Rey dans les années 1970 sur le modèle de la lexicologie et la lexicographie (L'Homme 2004, p. 15). La terminographie est l'activité de recensement, de constitution, de gestion et de diffusion des données terminologiques (Gouadec 1990, p. 4). Parmi les produits terminographiques comptent glossaires, inventaires, fichiers, dictionnaires ou banques de données (Gouadec 1990, p. 4). Dans les décennies précédentes le travail terminographique a évolué rapidement grâce aux innovations en informatique. Le résultat de cette évolution est la terminotique qui désigne la description des termes à l'aide des outils informatiques (L'Homme 2004, p. 17).

Gouadec (2005) fait une distinction entre terminographie avant la révolution informatique (délibérée) et terminographie moderne (dynamique) ; la terminographie délibérée est caractérisée par des recherches structurées et ciblées destinées à des groupes précis d'utilisateurs, tandis que la terminographie dynamique cherche à créer des ressources terminologiques accessibles à tous (Gouadec 2005, p. 17ff.). Pour accomplir sa tâche, le terminographe doit effectuer une recherche thématique, portant sur les termes d'un domaine spécifique, divisée en plusieurs étapes : élaboration d'un corpus, repérage des termes, collectes des données sur les termes, analyse des données, encodage des données, leur organisation et gestion (L'Homme 2004, 48ff.). Bien que la terminographie soit acceptée comme terminologie appliquée, la notion de « terminographe » n'est pas universellement

reconnue et l'étiquette de « terminologie » réunie souvent toute activité terminologique et terminographique (Gouadec, 2005, p. 15). D'après Gouadec, il est nécessaire de d'abord clairement délimiter la partie théorique et la partie pratique (terminographie) de la terminologie pour éviter la confusion qui empêche la valorisation du caractère scientifique de la terminologie (ibid., p. 24).

## 1.2. Langue spécialisée

Chaque terme appartient à une (ou plusieurs) langues spécialisées. Il s'agit d'un vocabulaire codifié qui englobe un domaine de savoir. Certains auteurs parlent de vocabulaire technique pour le différencier plus clairement de la langue commune (Dubuc 2002, p. 6). Toutefois, la notion de « spécialisé » est mise en question à cause de l'évolution continue de la langue commune.

Ici se pose la question sur les critères qui déterminent la définition de « spécialité ».

La thématique est le critère le plus appliqué pour définir les spécialités, donc les langues sont classées selon leur matière de spécialité – biologie, physique, informatique, etc. (Cabré 1994, p. 591). Cependant, ce critère n'offre plus une classification cohérente parce qu'il est difficile aujourd'hui de distinguer le lexique général du lexique spécialisé.

La langue est un système dynamique qui suit le développement de la société et nous avons toujours besoin de nouvelles appellations. Souvent les termes spécialisés commencent à être utilisés dans la langue commune. Nous pouvons prendre l'exemple de l'informatique où les termes « ordinateur » ou « internet » ne sont plus restreints à la communication spécialisée grâce à une circulation permanente des termes dans tous les sens (ibid.) : de la langue commune vers la langue spécialisée (terminologisation), de la langue spécialisée vers la langue commune et d'une langue spécialisée vers une autre.

De plus, il est difficile de définir quelle thématique est spécialisée et quelle appartient à la langue générale (ibid., p. 592). Il est donc évident que la thématique comme seul critère de « spécialité » ne suffit pas. Les circonstances du discours (interlocuteurs, formalité de la communication, etc.) sont un autre critère, qui de nouveau ne suffit pas à cause de perspectives différentes (ibid.). C'est pourquoi Cabré propose trois critères pour les langues spécialisées : thématique, utilisateurs et situation de communication. Selon Cabré, toute thématique qui fait partie de la langue générale, mais doit être apprise, est considérée comme « spécialisée » (ibid., p. 593). Les utilisateurs de la langue spécialisée sont premièrement

les professionnels qui produisent une communication spécialisée, mais aussi les récepteurs d'une telle communication, y compris le public général (ibid., p. 593).

Cependant, il est important de prendre en compte les variations des langues de spécialité. Ainsi nous pouvons distinguer deux dimensions des langues de spécialité, horizontale et verticale. D'après Scarpa (2011) la dimension horizontale s'occupe de la répartition des langues selon l'application de la méthode scientifique en langues des sciences naturelles (biologie, mathématique, chimie, médecine) et langues des sciences humaines (économie, droit, psychologie) (Scarpa 2011, p. 5). Bien que ces langues soient représentées comme homogènes, il y a toujours des interactions entre elles, par exemple les termes appartenant à la langue de mathématiques sont aussi utilisés en économie (ibid.).

La dimension verticale s'occupe des types de communication à l'intérieur d'une langue de spécialité (Roelcke 2010, p. 34). Roelcke (2014) distingue cinq niveaux : communication entre spécialistes d'un même domaine, communication entre spécialistes d'un même domaine ayant des spécialités différentes (par exemple neurologue et neurochirurgien), communication entre spécialistes de différents domaines, communication entre spécialiste et amateur et communication entre amateurs sur la problématique propre à un domaine (Roelcke 2014, p. 164ff.). Chaque niveau de la communication a des caractéristiques différentes, par exemple la quantité de termes spécialisés n'est pas la même dans la communication entre spécialistes et entre spécialistes et amateurs. Toutefois, nous sommes toujours dans le cadre des langues de spécialité et cette classification montre pourquoi il n'est pas facile de définir la notion de « spécialité » et de délimiter clairement la langue de spécialité de la langue commune.

### 1.3. Terme

L'unité de désignation terminologique s'appelle le terme. C'est l'appellation d'un objet propre à un domaine donné ainsi qu'une langue de spécialité (Dubuc 2002, p. 33). Quand nous disons que le terme désigne un objet, il est important de définir l'objet. L'objet en terminologie est tout ce qui est perçu par les sens, donc objets concrets et tout ce qui est perçu par l'esprit ou objets abstraits (Dubuc 2002, p. 34). Les catégories énumérées par Dubuc sont : les biens matériels, les actions ou démarches, les états ou situations, les phénomènes, les propriétés et les procédés ou techniques (ibid., p. 35). Pour le dépouillage des termes il est important de prendre en compte les critères suivants facilitant ce travail (L'Homme 2004, p. 57ff.) :

a) les termes sont le plus souvent de nature nominale



b) si une unité lexicale apparaît fréquemment dans le corpus, il est probable qu'il s'agit d'un terme

c) si une unité lexicale appartient au même paradigme qu'un terme, elle aussi peut être considérée comme terme (par ex. insuffisance rénale, insuffisance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique)

d) il est utile de mettre les termes potentiels en rapports avec d'autres unités lexicales, notamment si nous voulons décrire un terme de nature verbale.

Pour dépouiller les termes, il est nécessaire de faire une distinction entre terme et mot.

Un terme peut être formé d'un ou plusieurs mots. Un terme formé d'un mot unique peut être constitué de plusieurs sèmes (éléments significatifs) (Dubuc 2002, p. 34), par exemple le terme « hyperkaliémie » est composé du préfixe hyper- désignant une valeur trop élevée et de la base -kaliémie qui se réfère au taux de potassium. Ce type de termes est appelé termes-mots (ibid.) ou termes simples (L'Homme 2004, p. 59).

Le deuxième groupe est constitué des termes composés de plus d'un mot, qui sont liés par un rapport syntaxique identifiable et s'appellent syntagmes (Dubuc 2002, p. 34) ou termes complexes (L'Homme 2004, p. 59). Les types de syntagme que nous rencontrons le plus souvent sont : nom + adjectif (ex. insuffisance rénale), nom + complément déterminatif (ex. clearance de la créatinine) et verbe + complément d'objet (ex. prélever un organe).

Un terme est toujours défini en fonction du domaine auquel il appartient (ibid., p. 35). Il est possible qu'un terme appartienne à plus d'un domaine, mais le terminologue étudie ces termes comme deux unités distinctes puisqu'ils apparaissent dans les domaines différents (ibid.). En outre, le terme peut prendre la forme d'un sigle, acronyme, symbole ou d'une formule (L'Homme 2004, p. 59), par exemple IRA (insuffisance rénale aiguë), AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) ou ClCr (clearance de la créatinine).

#### 1.4. Notion

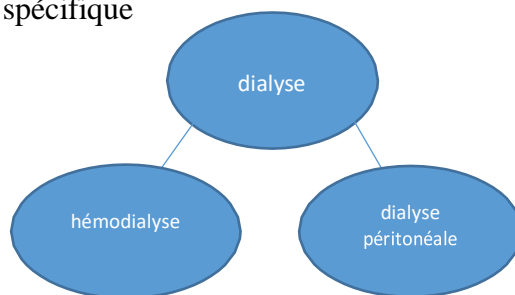
La notion est la réunion des traits caractéristiques de l'objet désigné par le terme, ce qui permet la création d'une image mentale (Dubuc 2002, 35ff.). Chaque trait caractéristique forme un élément distinctif pour identifier la notion (ibid., p. 36). La relation entre terme et notion repose généralement sur une convention, elle est arbitraire et non motivée (ibid.). Cependant, il existe dans les langues de spécialité une nécessité de créer de nouveaux termes, néologismes, qui sont plus facilement reconnus si leur motivation est claire (ibid.). Cela

explique par exemple l'utilisation des éléments empruntés au latin et grec dans la terminologie médicale. En outre, les notions dépendent l'une de l'autre et c'est pourquoi elles doivent être bien décrites et placées dans le système notionnel (ibid., p, 38).

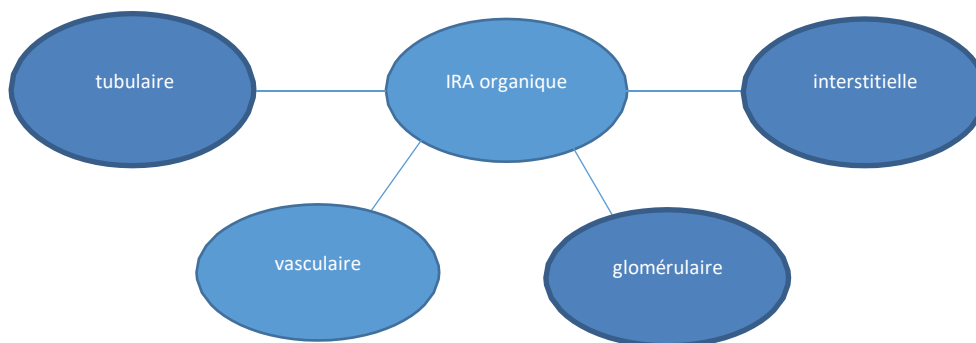
Ce n'est donc pas seulement son rapport avec le terme qui doit être clair, mais aussi ses rapports avec des autres notions dans le cadre d'une langue de spécialité. Ses rapports peuvent être intrinsèques et extrinsèques (ibid.). Les rapports intrinsèques s'orientent vers le contenu sémantique des notions, par exemple relation de générique à spécifique (a) (ibid.).

Les rapports extrinsèques classent les notions selon les fonctions du domaine étudié (b) (ibid., p. 39). Ces relations sont représentées d'une manière plus détaillée sous forme d'un arbre de domaine (arborescence).

(a) générique – spécifique



(b) d'après l'origine de l'insuffisance rénale aiguë organique



## 2. Méthodologie

Dans cette partie de notre mémoire nous allons présenter la méthodologie de notre travail. Notre devoir était de traduire un texte spécialisé du français vers le croate et d'assumer le rôle d'un terminographe qui constitue des données analysées sous forme de divers produits terminologiques. Nous avons d'abord choisi un domaine et élaboré un corpus des textes, à partir duquel nous avons créé un glossaire des termes appartenant à ce domaine. Nous avons

ensuite créé des fiches terminologiques pour circonscrire plus précisément les termes pertinents. À partir des fiches nous avons élaboré un arbre de domaine pour montrer graphiquement les relations entre les termes. Avant de présenter les produits terminologiques de notre travail, nous allons expliquer les notions importantes dans la méthodologie.

## 2.1. Délimitation du domaine

### 2.1.1. Le domaine

Quand nous faisons un travail terminographique, nous traitons des termes propres à un domaine de spécialité (L'Homme 2004, p. 84). Notre tâche est de reconnaître les termes pertinents pour bien délimiter notre domaine choisi. La délimitation du domaine nous permet de créer un cadre nécessaire pour faciliter et mieux gérer notre travail. Selon une définition, le domaine est une branche spécialisée de la connaissance à l'aide de laquelle est établi le champ conceptuel (Vézina *et al.* 2009, p. 8).

Nous avons déjà mentionné l'importance du contexte pour un terme. Le domaine est de la même façon un facteur d'identification pour le terme. Nous pouvons prendre un exemple de notre corpus : le terme « potassium » est difficile à définir si nous ne savons pas le domaine d'emploi. Si nous sommes dans le domaine chimique, c'est un métal représenté en chimie par le symbole K, dont le numéro atomique est 19<sup>2</sup>.

Par contre, si nous sommes dans la médecine le potassium est un minéral qui conduit l'électricité dans le corps avec le sodium et d'autres substances et joue un rôle important pour la fonction cardiaque et la contraction des muscles<sup>3</sup>. Il est donc possible qu'un terme soit ambigu hors du contexte et c'est pourquoi il est important de délimiter notre domaine avant de commencer notre travail terminographique.

En outre, il est parfois possible de déterminer le sous-domaine, « une subdivision d'un domaine générique » (L'Homme, 2004, p. 84). Cela ajoute de précision au travail méthodologique et nous aide à mieux circonscrire les termes.

---

<sup>2</sup> Société chimique de France, disponible sur <http://www.societechimiquedefrance.fr/potassium.html>

<sup>3</sup> University of Maryland medical centre, disponible sur <http://www.umm.edu/health/medical/altmed/supplement/potassium>

### 2.1.2. Notre domaine

Les textes que nous avons traduits appartiennent au domaine médical. Notre sous-domaine est la néphrologie. Il s'agit d'une spécialité médicale qui vise à prévenir, diagnostiquer et soigner les maladies des reins. Les reins représentent le système de filtration dans notre corps. Leur rôle est d'excréter les toxines et déchets métaboliques dans l'urine et de restituer au sang les substances nécessaires pour assurer l'épuration et ainsi le bon fonctionnement de l'organisme. Les textes choisis thématisent l'insuffisance rénale, une des pathologies principales en néphrologie, qui survient lorsque les reins ne filtrent plus correctement le sang. Nous distinguons l'insuffisance rénale aiguë de l'insuffisance rénale chronique. L'insuffisance rénale chronique est irréversible et résulte de complications d'autres maladies, tandis que l'insuffisance rénale aiguë est caractérisée par une perte de la fonction rénale soudaine, mais généralement réversible. Parmi les traitements de l'insuffisance rénale figurent la dialyse et la greffe rénale, qui permet de remplacer le rein malade par le rein d'un donneur.

En outre, bien que la néphrologie soit notre domaine principal, nous avons parfois eu des difficultés à le délimiter clairement de domaines médicaux voisins. La néphrologie est proche de l'urologie et nous avons parfois indiqué les deux domaines dans nos fiches terminologiques. À la différence de la néphrologie, l'urologie est avant tout une spécialité chirurgicale qui vise à diagnostiquer et traiter des maladies de l'appareil urinaire masculin et féminin et de l'appareil génital masculin. Tandis que le néphrologue s'intéresse principalement aux maladies affectant les reins, l'urologue s'intéresse à l'ensemble du système urinaire – reins, uretères, vessie, prostate, urètre. Cependant, les deux spécialités se trouvent souvent en interaction. Le néphrologue peut prescrire au patient un traitement médicamenteux, mais l'urologue intervient si une intervention chirurgicale est nécessaire.

## 2.2. Constitution du corpus

### 2.2.1. Le corpus

Le corpus est un outil méthodologique en linguistique. C'est une collection des données linguistiques, sélectionnées et ordonnées selon les critères linguistiques explicites pour être utilisées comme échantillon du langage<sup>4</sup> (Sinclair, 1996). L'utilisation du corpus pour extraire les connaissances linguistiques essentielles dans l'enseignement des langues a mené

---

<sup>4</sup> Sinclair (1996): *Preliminary recommendations on Corpus Typology*, disponible sur: <http://www.ilc.cnr.it/EAGLES/corpus/corpus.html>

au développement de la linguistique de corpus (Teubert, 2009, p. 185ff.). Il s'agit d'une discipline empirique, proche de la linguistique appliquée qui étudie les unités linguistiques dans le contexte pour acquérir des informations générales sur une langue (ibid.).

La terminologie a emprunté cette méthodologie à la linguistique. Le terminographe constitue un corpus des textes représentatif d'où sont extraits les termes propres à un domaine (L'Homme 2004, p. 123). Si nous conduisons une recherche bilingue, notre corpus doit être composé de titres en langue de départ et en langue d'arrivée (Dubuc 2002, p. 51).

Il est important de bien sélectionner les documents pour assurer la qualité de la recherche. Nous devons éviter les documents trop généraux et choisir ceux qui présentent le mieux possible le domaine ou sous-domaine (L'Homme 2004, p. 126). En outre, les textes originaux doivent être privilégiés pour créer des produits terminologiques valides (Dubuc, 2002, p. 51).

Il serait aussi utile de choisir les textes avec différents niveaux de spécialité (L'Homme 2004, p. 126), donc des textes écrits par les spécialistes pour les spécialistes aussi bien que les textes médicaux populaires destinés à un public général. Enfin, il faut prendre en compte l'autorité de l'auteur et la qualité de rédaction pour être sûr qu'il s'agit d'ouvrages représentatifs (Dubuc 2002, p. 51ff.).

### 2.2.2. Notre corpus

Notre corpus bilingue est constitué de textes français et croates relatifs à notre sous-domaine, la néphrologie, plus précisément ayant pour objet l'insuffisance rénale et son traitement. Nous avons constitué un corpus français multinational avec des documents écrits par des spécialistes français et canadiens pour couvrir un spectre linguistique plus vaste.

En outre, pour assurer la représentativité de notre corpus, nous avons pris en compte des différents niveaux de spécialité. Il inclue des ouvrages écrits par des spécialistes pour des publications scientifiques, des textes écrits par les spécialistes pour les patients et les textes écrits par les patients ou les membres de leur famille. Nous avons trouvé nos documents français sous formes de publications scientifiques et de brochures (sur les sites des associations de patients). Pour les documents croates nous avons surtout consulté le portail scientifique *Hrčak*, le manuel médical *MSD* en ligne et des sites des polycliniques et hôpitaux.

### 2.2.3. Textes de départ

Nos textes sont caractérisés par de différents niveaux de spécialité. Le premier texte est publié dans le *Référentiel du Collège français des urologues* en 2014 et a pour sujet la diagnostique et les causes de l'insuffisance rénale. Ensuite, nous avons choisi trois chapitres du Livret *Vivre avec une insuffisance rénale terminale*, publié en 2015 sur le site de la *Fondation canadienne du rein*. Les textes sont de type informatif et donnent aux patients les informations sur leurs options de traitement, la dialyse et la greffe rénale. Le troisième groupe de textes réunit des expériences personnelles des patients et de leur famille, publiés en 2013 dans la brochure *La greffe rénale à partir d'un donneur vivant* sur le site de *L'Association de patients, maladies rénales, greffe, dialyse*. Donc, nous avons inclus les trois niveaux de spécialité : spécialiste à spécialiste, spécialiste à non spécialiste et non spécialiste à non spécialiste.

### 2.3. Glossaire

Le glossaire est une liste de termes pertinents issus d'un corpus des textes appartenant à un domaine de spécialité. Nous avons élaboré un glossaire bilingue français-croate à partir de notre corpus des textes sur l'insuffisance rénale. Les termes de notre glossaire sont présentés dans l'ordre alphabétique.

### 2.4. Création des fiches terminologiques

#### 2.4.1. Fiche terminologique

La fiche terminologique est « un document qui contient, sous une forme facilement accessible et repérable, des renseignements permettant d'identifier un terme, associé à un contenu notionnel suffisant, dans un domaine donné et dûment attesté par une source digne de foi » (Dubuc, 2002, p. 81). Les fiches réunissent les données terminologiques d'une façon systématique afin de faciliter leur gestion (L'Homme 2004, p. 44). Leur élaboration a pour but d'aider l'utilisateur à mieux comprendre la notion circonscrite et aussi à utiliser adéquatement le terme se rapportant à cette notion (Francoeur 2015, p. 25). C'est pourquoi la rédaction des fiches est considérée comme la base du travail terminologique (Dubuc 2002, p. 81). La fiche est pour le terminologue « un constat de l'usage en situation » (ibid., p. 29). En outre, chaque fiche terminologique est essentiellement monosémique ; elle dépend du contexte donné et fonctionne comme un élément d'encodage en créant un lien entre notion et terme (ibid., p. 30).

## 2.4.2. Structure de nos fiches terminologiques

Pour notre travail il était nécessaire de faire des fiches bilingues français-croate. Cependant, il n'était pas toujours possible de remplir toutes les cases de la fiche pour les deux langues.

Dans l'élaboration de nos fiches nous avons utilisé les éléments suivants :

a) Terme français

b) Catégorie grammaticale

Les identificateurs y inclus sont partie du discours, genre et nombre. Dans nos fiches il s'agit uniquement de substantifs et de syntagmes nominaux, pour lesquels nous avons indiqué chaque composant. Ainsi, pour le syntagme « insuffisance rénale aiguë » la partie du discours est indiqué par les abréviations n. f. + adj. + adj.

c) Statut (usage)

Nous présentons la terminologie d'un domaine de spécialité (médecine), par conséquent tous les termes sont spécialisés et font partie de la langue spécialisée médicale.

d) Collocations

Dans ce champ sont indiquées les unités lexicales souvent associées au terme vedette.

e) Domaine

Tous les termes élaborés appartiennent au domaine médical.

f) Sous-domaine

La plupart des termes appartiennent à la néphrologie, le sous-domaine principal des textes dans notre corpus. Toutefois, il y a des termes ambigus qui sont pertinents en néphrologie et urologie, sa spécialité voisine.

g) Définition (voir 7.5.)

h) Remarque linguistique

Pour certains termes nous avons ajouté des explications pertinentes pour la compréhension et l'usage, par exemple la signification d'un sigle qui a le statut du terme.

i) Synonymes

D'après nos fiches, l'occurrence des synonymes pour les termes français de notre domaine est basse. Par contre, nous avons trouvé plusieurs exemples de la synonymie pour les équivalents croates. Par exemple, pour l'insuffisance rénale aiguë existent plus d'un équivalent en croate : *akutna bolest bubrega*, *akutna bubrežna insuficijencija* ou encore *akutna bubrežna bolest*. Pour affirmer les synonymes croates, nous avons toujours pris en compte la fiabilité de nos sources et les différences dans l'usage des synonymes.

#### j) Relations entre notions

Nous avons représenté trois types de relations par rapport au terme vedette : hyperonymie, hyponymie et isonymie. Donc, nous avons essayé d'identifier le terme générique (hyperonyme), le terme subordonné (hyponyme) et le terme qui se trouve au même niveau que le terme vedette dans la hiérarchie notionnelle (isonyme).

#### k) Contexte du terme

Il est important de présenter le terme dans un contexte proche au domaine donné. Dans la plupart des cas il s'agit d'une phrase. Il est important de choisir un exemple précis et non ambigu pour illustrer l'usage du terme en question.

#### l) Équivalent croate

Nous avons trouvé le plus souvent un équivalent pour le terme français. Cependant, il y a des fiches où il était difficile de privilégier un seul équivalent en croate, c'est pourquoi nous avons indiqué plusieurs possibilités pour traduire ce terme.

#### m) Catégorie grammaticale

#### n) Source de l'équivalent

Nous avons fait des recherches détaillées pour affirmer l'équivalent croate. La première source était le portail scientifique *Hrčak*, où nous avons aussi vérifié l'occurrence du terme et son usage dans le contexte. Dans une deuxième étape nous avons inclu les sources non scientifiques de notre corpus pour faire une vérification supplémentaire de l'équivalent.

#### o) Contexte de l'équivalent

### 2.4.3. Définition terminologique

La définition terminologique est une catégorie essentielle dans les fiches et il est important de la délimiter de la définition que nous trouvons d'habitude dans un dictionnaire. La définition



terminologique a pour but de donner une image mentale exacte d'une notion (Dubuc 2002, p. 95). À la différence de la définition lexicographique qui cherche à couvrir toutes les significations possibles d'une unité lexicographique, la définition terminologique est un condensé des traits essentiels (ibid., p. 29). La tâche de la lexicographie est de créer une unité de sens, tandis que la terminologie s'intéresse à l'unité du concept (notion) (Depecker 2002, p. 72). La formulation d'une définition en terminologie peut être décrite comme une approche onomasiologique parce qu'elle est formée à partir de la notion, tandis que dans une définition lexicographique la langue construit la notion (ibid.). La définition terminologique fonctionne par inclusion ou exclusion stricte de caractères et par oppositions à d'autres notions (ibid., p. 34). Le but est toujours de délimiter une notion de toutes les autres appartenant au même domaine et en même temps indiquer « le plus fidèlement possible les relations entre les termes » (L'Homme 2004, p. 41). Dans l'élaboration d'une définition le terminographe doit respecter les règles strictes pour former une définition de qualité (Dubuc, 2002, p. 95ff.). Elle doit être claire et facilement compréhensible sur les niveaux du sens et de la structure. De plus, elle doit se rapporter à une seule notion et être concise, si possible sans dépasser la longueur d'une phrase.

## 2.5. Définition de l'arbre de domaine

L'arbre de domaine est la représentation des notions principales d'un domaine et de leurs interrelations sous une forme hiérarchique (Zafio 1985, p. 161), qui va du général au particulier (Dubuc 2002, p. 52). Une telle organisation permet de tenir compte de la pertinence des notions et d'éviter l'inclusion des termes non essentiels pour le domaine. Nous distinguons deux types d'arbres en terminologie : arborescence à progression verticale et arborescence à progression horizontale (Zafio 1985, p. 164). Dans un arbre de domaine il y a des relations différentes. Sur le plan vertical sont présentées les relations génériques et partitives (ibid., p. 165ff.). Le terme générique inclue les termes spécifiques ou subordonnés, qui se trouvent au niveau inférieur (ibid.). Dans la relation partitive le terme au niveau supérieur représente un ensemble et les termes subordonnés les parties de cet ensemble (ibid.). Sur le plan horizontal se trouvent les termes du même niveau hiérarchique (ibid.).

Dans notre arbre de domaine sont présentés les termes appartenant au sous-domaine de la néphrologie. L'arbre contient les termes de notre corpus que nous jugeons pertinents.

## **Insuffisance rénale et ses traitements**

## Objectifs ENC

- Diagnostiquer une insuffisance rénale aiguë et une anurie.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

### 1. Pour comprendre

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une diminution du débit de filtration glomérulaire d'apparition rapide entraînant une urémie et des troubles hydro-électrolytiques mettant en jeu **le pronostic vital à court terme**. L'IRA est liée à une altération brusque des capacités d'excrétion du rein entraînant une rétention azotée et de nombreux troubles hydro-électrolytiques. Elle peut être anurique ou à diurèse conservée (diurèse > 500 mL/24 h). Les signes révélateurs d'IRA sont d'apparition plus tardive : nausées, vomissements, céphalées, diarrhées et troubles visuels.

### 2. Diagnostic

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une diminution du débit de filtration glomérulaire d'apparition rapide entraînant une urémie et des troubles hydro-électrolytiques mettant en jeu **le pronostic vital à court terme**.

#### 2.1. Préciser le caractère aigu

Contrairement à l'insuffisance rénale chronique (IRC), l'IRA se caractérise par une élévation de la créatininémie récente, avec notion de fonction rénale normale auparavant, des reins de taille normale, l'absence d'anémie et l'absence d'hypocalcémie.

L'IRA est une élévation **significative et récente** (< 1 mois) de la créatininémie.

Il faut toujours faire préciser si cette IRA est à **diurèse conservée** (> 500 mL/24 h) ou **oligo-anurique** (100–500 mL/24 h) ou **anurique** (< 100 mL/24 h).

Les valeurs « normales » de la créatininémie sont situées :

- entre 60 et 107 µmol/L chez la femme ;
- entre 80 et 115 µmol/L chez l'homme.

Il est important de déterminer la clairance à la créatinine (Cl-Cr), soit estimée par la formule MDRD, soit mesurée sur le recueil des urines des 24 h (Cl-Cr = créatininurie [U] x volume des urines des 24 h [V]/créatininémie [P]).

- IR si Cl-Cr < 80/60 mL/min
- IR franche si < 30 mL/min
- IR sévère si < 15 mL/min

La mortalité des IRA est de 15 %.

#### 2.2. Éliminer une situation d'urgence

- Des signes d'hyperkaliémie doivent être recherchés à l'ECG.
- Surcharge hydrosodée : œdème aigu pulmonaire, œdème des membres inférieurs, hyponatrémie.

## Ciljevi u skladu s Izvješćem o izdadcima u zdravstvu

- Dijagnosticiranje akutnog zatajenja bubrega i anurije.
- Prepoznavanje hitnih slučajeva i planiranje njihovog liječenja.

### 1. Ukratko

Akutno zatajenje bubrega (AZB) je naglo smanjenje brzine glomerularne filtracije koje uzrokuje uremiju i poremećaje ravnoteže vode i elektrolita što **vrlo brzo može postati opasno po život**. AZB je povezano s naglom promjenom ekskrecijske funkcije bubrega što izaziva azotemiju i brojne poremećaje u ravnoteži vode i elektrolita. Može biti praćeno anurijom ili očuvanom diurezom (diureza > 500 mL/24 h). Znakovi koji upućuju na akutno zatajenje bubrega javljaju se kasnije: mučnina, povraćanje, glavobolje, dijareja i poteškoće s vidom.

### 2. Dijagnoza

Akutno zatajenje bubrega (AZB) je naglo smanjenje brzine glomerularne filtracije koje uzrokuje uremiju i poremećaje ravnoteže vode i elektrolita što u **kratkom vremenu može postati opasno po život**.

#### 2.1. Potvrda akutnog stanja

Za razliku od kroničnog zatajenja bubrega (KZB), AZB karakterizira nedavno povećanje serumskog kreatinina, uz prethodno urednu bubrežnu funkciju i normalnu veličinu bubrega, bez znakova anemije i hipokalcemije.

AZB je **značajno** i **nedavno** povećanje serumskog kreatinina (< 1 mjeseca).

Uvijek je potrebno naznačiti radi li se o AZB s **očuvanom diurezom** (> 500 mL/24 h), **oligo-anurijom** (100–500 mL/24 h) ili **anurijom** (< 100 mL/24 h).

„Normalne“ vrijednosti serumskog kreatinina:

- žene: 60-107  $\mu\text{mol/L}$  ;
- muškarci: 80-115  $\mu\text{mol/L}$  .

Važno je odrediti klirens kreatinina (CLcr), prema formuli MDRD, ili skupljanjem 24-satnog urina ( $\text{CLcr} = \text{koncentracija kreatinina u urinu [U]} \times \text{volumen 24-satnog urina [V]} / \text{koncentracija serumskog kreatinina [S]}$ ).

- oštećenje bubrega:  $\text{CLcr} < 80/60 \text{ mL/min}$
- umjereno oštećenje bubrega  $< 30 \text{ mL/min}$
- teško oštećenje bubrega  $< 15 \text{ mL/min}$

Stopa smrtnosti kod akutnog zatajenja bubrega iznosi 15%.

#### 2.2. Procjena hitnosti stanja

- Znakove hiperkalijemije treba potvrditi EKG-om.
- Nakupljanje tekućine: akutni plućni edem, edem nogu, hiponatremija.

- Syndrome urémique : nausées, vomissements, anorexie, confusion, astéraxis, réflexes ostéo-tendineux vifs, épilepsie (éliminer un accident vasculaire cérébral/syndrome hémolytique et urémique/hyponatrémie).
- Acidose métabolique (majore l'hyperkaliémie) : gaz du sang.
- Hypocalcémie secondaire à une hyperphosphorémie.
- Hématologiques : anémie (rapide par hémolyse, hémodilution, chute de l'érythropoïétine et chute de la durée de vie des hématies), thrombopathies.
- Infections : immunodépression.
- Digestifs : ulcère de stress, gastrite. Risque de saignement majoré par la thrombopathie.
- Surdosage en médicaments par augmentation de leur fraction libre++.

Les indications à la dialyse en urgence sont : l'hyperkaliémie, l'œdème aigu pulmonaire et/ou hyperhydratation avec hyponatrémie (troubles conscience) et l'acidose métabolique (voir « 6. Prise en charge de l'IRA »).

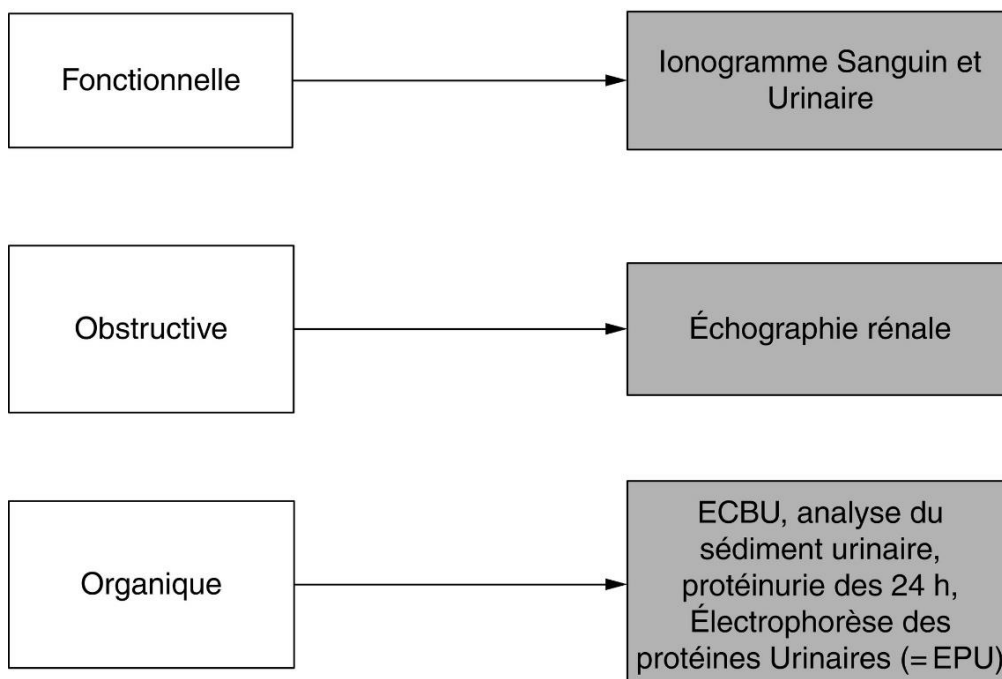
## 2.3. Rechercher une étiologie

Une cause fonctionnelle est impliquée dans l'IRA dans 25 % des cas et sera détectée par le biais du ionogramme urinaire.

Une cause obstructive doit être évoquée systématiquement en première intention. Elle est à l'origine de l'IRA dans 10 % des cas, et une échographie systématique de l'arbre urinaire permet de la détecter.

Une cause organique est enfin responsable de l'IRA dans 65 % des cas environ. Certains examens permettent d'orienter vers une origine néphrologique : un ECBU, une protéinurie des 24 h, une électrophorèse des protéines urinaires (figure 1).

**Figure 1: Examens complémentaires à réaliser devant une insuffisance rénale aiguë**



- Uremija : mučnine, povraćanje, anoreksija, zbunjenost, lepršajući tremor, pojačani tetivni refleksi, epilepsija (potrebno isključiti moždani udar/hemolitičko-uremijski sindrom/hiponatremiju).
- Metabolička acidoza (povećava hiperkalijemiju) : plinska analiza krvi.
- Hiperfosfatemija praćena hipokalcemijom.
- Hematološki simptomi: anemija (uzrokovana hemolizom, hemodilucijom, padom vrijednosti eritropoetina i padom broja eritrocita), trombopatije.
- Infekcije: imunodeficijencija.
- probavni simptomi: stres-ulkus, gastritis. Povećan rizik od krvarenja zbog trombopatije.
- Prevelika doza lijekova zbog povećanja njihove slobodne frakcije++.

Indikacije za hitnu dijalizu: hiperkalijemija, akutni plućni edem i/ili hiperhidracija s hiponatremijom (poremećaj svijesti) i metabolička acidoza (vidjeti „6. Liječenje AZB-a“).

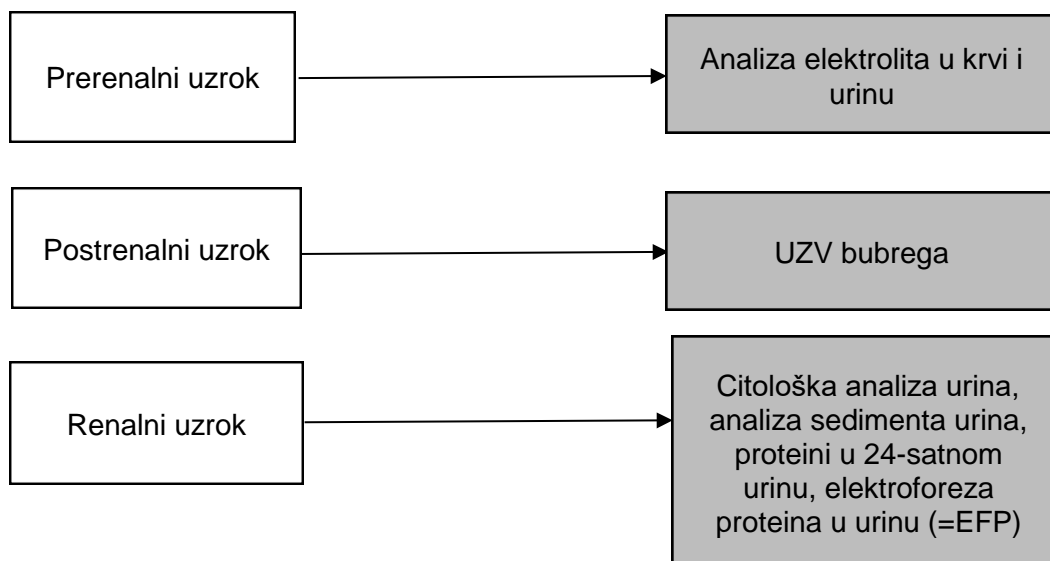
## 2.3. Uzroci

Prerenalni uzrok odgovoran je za 25 % slučajeva AZB-a i otkriva se analizom elektrolita u urinu.

Prije svega treba isključiti postrenalni uzrok (opstrukciju). U 10 % slučajeva AZB je uzrokovano opstrukcijom koja se otkriva ultrazvukom mokraćnog sustava.

U oko 65 % slučajeva u pozadini AZB-a je renalni uzrok. Neke pretrage omogućuju otkrivanje nefrološkog uzroka: citološka analiza urina, proteini u 24-satnom urinu, elektroforeza proteina u urinu (slika 1).

**Slika 1: Dodatne pretrage ovisno o uzroku akutnog zatajenja bubrega**



### 3. Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle

#### 3.1. Étiologies

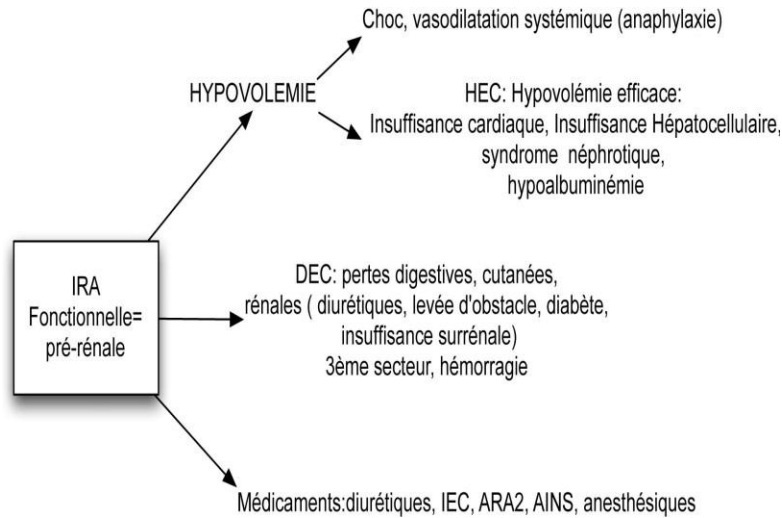


Figure 2 : Étiologies IRA fonctionnelle. DEC : déshydratation extra cellulaire HEC : hyperhydratation extra cellulaire

#### 3.2. Diagnostic

Lors de l'examen clinique, il existe des signes de déshydratation extracellulaire tels qu'une tachycardie, une hypotension artérielle ou un pli cutané. Il faut également rechercher un état de choc et une oligurie.

**Biologie** : voir figure 3.

Figure 3 : Formule pour établir la fraction d'excrétion du sodium. \*FENa : fraction d'excrétion du sodium

$$FENa^* < 1\%$$

$$FENa = \frac{U/PNa}{U/PCr}$$

La formule est associée à deux fonctions : Fonction natriurétique et Fonction de concentration.

Le diagnostic est confirmé par un **ionogramme sanguin et urinaire** (tableau 1).

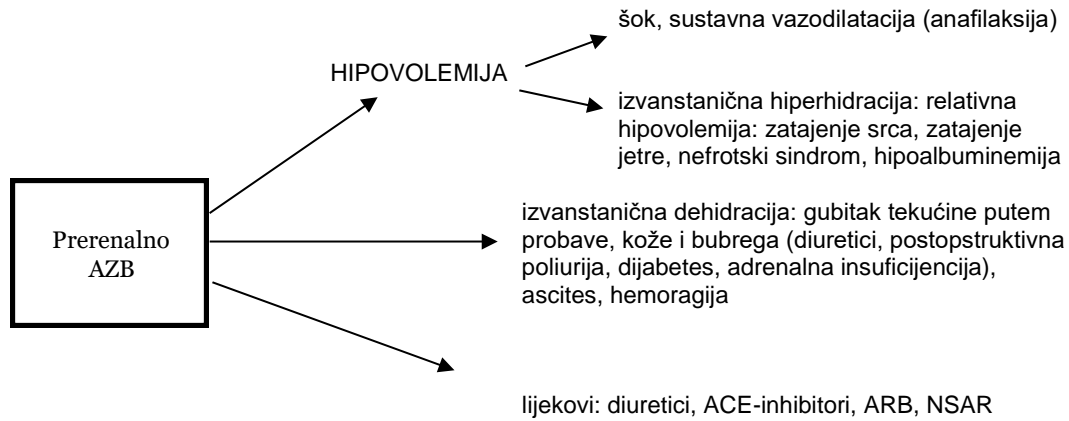
Tableau 1: Distinction entre une IRA fonctionnelle et organique

	IRA fonctionnelle	IRA organique
Natriurèse	< 20 mmol/L	> 20 mmol/L
Una/Uk	< 1	> 1
Ucréat/Pcréat	> 40	< 40
Uurée/Purée	> 10	< 10
Purée/Pcréat	> 100	50

### 3. Prerenalno akutno zatajenje bubrega

#### 3.1. Uzroci

Slika 2 : Uzroci prerenalnog AZB-a.

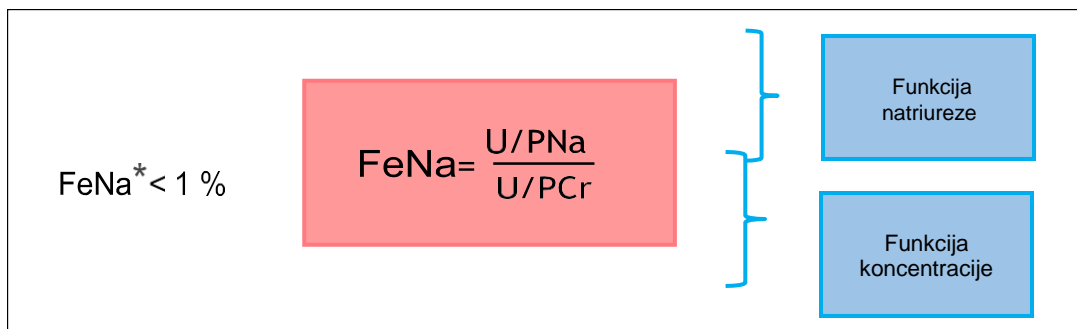


#### 3.2. Dijagnostika

Na kliničkom pregledu vidljivi su znakovi izvanstanične dehidracije poput tahikardije, arterijske hipotenzije ili smanjenje turgora kože. Također treba utvrditi prisutnost šoka ili oligurije.

**Biologija** : vidjeti sliku 3.

Slika 3 : Formula za određivanje ekskrecije filtriranog natrija. \* FeNa: filtracija ekskrecije natrija



Dijagnoza se potvrđuje **analizom elektrolita u urinu i krvi** (tablica 1).

Tablica 1: Razlike između prerenalnog i renalnog AZB-a

	prerenalno AZB	renalno AZB
Natrijureza	< 20 mmol/L	> 20 mmol/L
UNa/UK	< 1	> 1
UCr/PCr	> 40	< 40
Uurea/Purea	> 10	< 10
Purea/PCr	> 100	50



Une élévation de l'urée plus importante que la créatinine est en faveur d'une IRA fonctionnelle.

Ces critères sont moins fiables en cas de prise de diurétiques ou d'insuffisance rénale chronique.

## 4. Insuffisance rénale aiguë obstructive

### 4.1. Étiologies

Il faut évoquer un obstacle sous-vésical dont :

- hypertrophie bénigne de prostate (HBP) ;
- prostatite ;
- cancer de la prostate ;
- sténose de l'urètre ;
- maladie du col vésical ;
- phimosis serré ;
- valves de l'urètre postérieur ;
- vessie neurologique ;
- prise d'anticholinergiques ;
- tumeur pelvienne vésicale, utérine ou rectale.

Il faut également évoquer un obstacle intravésical et notamment un caillottage, une tumeur ou un calcul. Enfin un obstacle urétéral bilatéral ou unilatéral sur rein unique, intraluminal (calcul, nécrose papillaire aiguë), pariétal (tumeur urothéliale, tuberculose urogénitale, sténose radique, endométriose) ou extra- pariétal est plus rare (fibrose rétropéritonéale, tumeur pelvienne localement avancée, adénopathies lombo- aortiques compressives).

### 4.2. Diagnostic

Il est important de rechercher à l'anamnèse des antécédents urologiques, notamment une HBP, ainsi que des signes fonctionnels urinaires évocateurs (hématurie, douleurs lombaires, pollakiurie et brûlures mictionnelles [prostatite/HBP], fièvre [prostatite]).

L'examen clinique sera particulièrement vigilant sur l'existence d'un globe vésical. Les touchers pelviens sont indispensables notamment à la recherche de : une HBP, une prostatite, un blindage pelvien, et d'une sensibilité des fosses lombaires.

Examens radiologiques :

- l'échographie des voies urinaires recherche une dilatation des cavités pyélocalicielles. N.B : l'échographie peut être normale :
  - en cas d'obstacle d'installation brutale ou récente,
  - si le patient est déshydraté oligo-anurique,
  - ou en présence d'une fibrose rétropéritonéale ;
- l'ASP ou TDM peuvent aider au diagnostic mais ne sont pas recommandés en première intention ;
- l'UIV ou l'uro-TDM sont contre-indiquées car l'injection de produit de contraste iodé est à proscrire dans ce contexte.

Znatnije povećanje koncentracije ureje u odnosu na kreatinin upućuje na prerenalno AZB.

Ovi kriteriji su manje pouzdani kod uzimanja diuretika ili kroničnog zatajenja bubrega.

## 4. Postrenalno akutno zatajenje bubrega

### 4.1. Uzroci

Uzroci opstrukcije uretre:

- benigna hipertrofija prostate (BHP);
- prostatitis;
- rak prostate;
- striktura uretre;
- bolest vrata mokraćnog mjehura;
- fimoza;
- valvula stražnje uretre;
- neurogeni mjehur;
- uzimanje antikolinergika;
- tumor mokraćnog mjehura, endometrija, rektuma.

Također treba isključiti postojanje intravezikalne opstrukcije, posebno ugruška, tumora ili kamenca.

Mnogo rjeđe javljaju se bilateralna ili unilateralna opstrukcija uretera, intraluminalna (kamenac, akutna papilarna nekroza), parijetalna (tumor uroepitela, urogenitalna tuberkuloza, radijacijska stenoza, endometrijoza) ili ekstraparijetalna opstrukcija (retroperitonealna fibroza, lokalno uznapredovali tumor zdjelice, kompresivne adenopatije lumbalne aorte).

### 4.2. Dijagnostika

Važno je napraviti anamnezu uroloških bolesti, posebno benigne hipertrofije prostate, kao i funkcionalnih uroloških simptoma (hematurije, bolova u lumbalnom dijelu kralježnice, polakisurije, dizurije kod mokrenja [prostatitisa/benigne hipertrofije prostate], vrućice [prostatitisa]).

Na kliničkom pregledu posebno će se provjeriti znakovi retencije mokraće. Urogenitalni pregledi su nužni posebno kod benigne hipertrofije prostate, prostatitisa, endometrioze zdjelice i pozitivne lumbalne sukusije.

Radiološke pretrage:

- ultrazvuk urotrakta u svrhu otkrivanja dilatacije pelvikalicealnog sustava. N.B.: ultrazvuk može biti uredan:
  - kod iznenadne ili akutne opstrukcije
  - ako pacijent pokazuje znakove dehidracije ili oligoanurije,
  - ili kod retroperitonealne fibroze;
- RTG abdomena bez kontrasta ili CT mogu pomoći kod postavljanja dijagnoze, no ne preporučuju se kao prvi izbor;
- intravenska urografija ili CT-urografija su kontraindicirane jer se u ovom slučaju ne smiju koristiti jedna kontrastna sredstva.

## 5. Insuffisance rénale aiguë organique

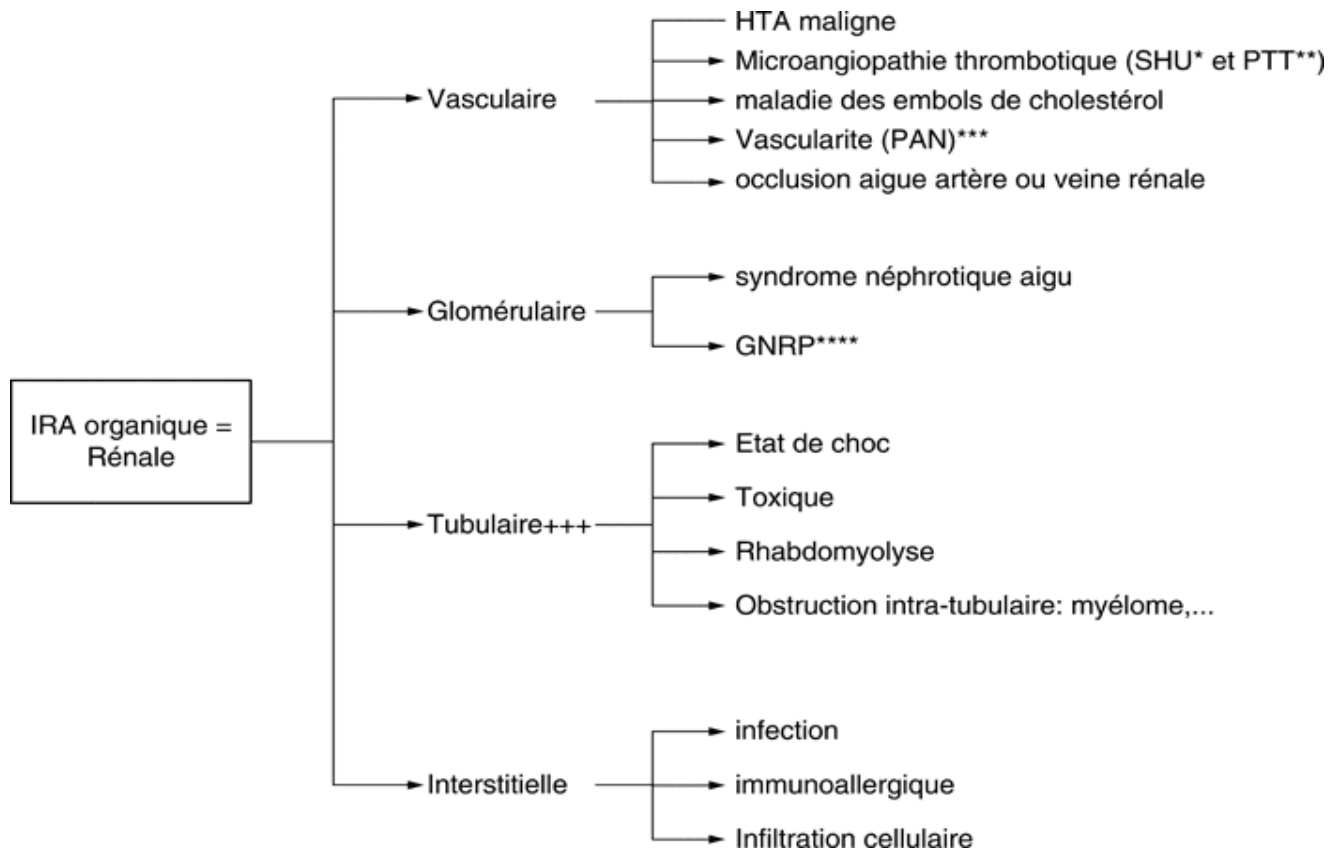
FENa > 3 % ; NaU > 20 mmol/L.

### 5.1. Étiologies

Quatre grands cadres nosologiques existent (figure 4).

Figure 4 : Étiologies IRA organique

\*SHU : syndrome hémolytique et urémique \*\*PTT : purpura thrombotique thrombopénique  
 \*\*\*PAN : périartérite noueuse \*\*\*\*GNRP : glomérulonéphrite rapidement progressive



### 5.2. Diagnostic

Pour le diagnostic, la réalisation d'un ECBU et d'une analyse du sédiment urinaire sont indispensables.

La suspicion d'une IRA organique doit faire réaliser une protéinurie des 24 h et une électrophorèse des protéines urinaires (tableau 2).

Indications de la ponction biopsie rénale (PBR) :

- Nécrose tubulaire aiguë (NTA) écartée et d'autres causes d'IRA sont évoquées : vasculaire, glomérulaire ou interstitielle.
- En cas de NTA persistante au-delà de 4–5 semaines.
- NTA sans cause évidente.
- Suspicion de NTIA médicamenteuse devant être écartée car le médicament est indispensable.
- Protéinurie et hématurie abondantes.
- Oligo-anurie persistante plus de 3 semaines.

## 5. Renalno akutno zatajenje bubrega

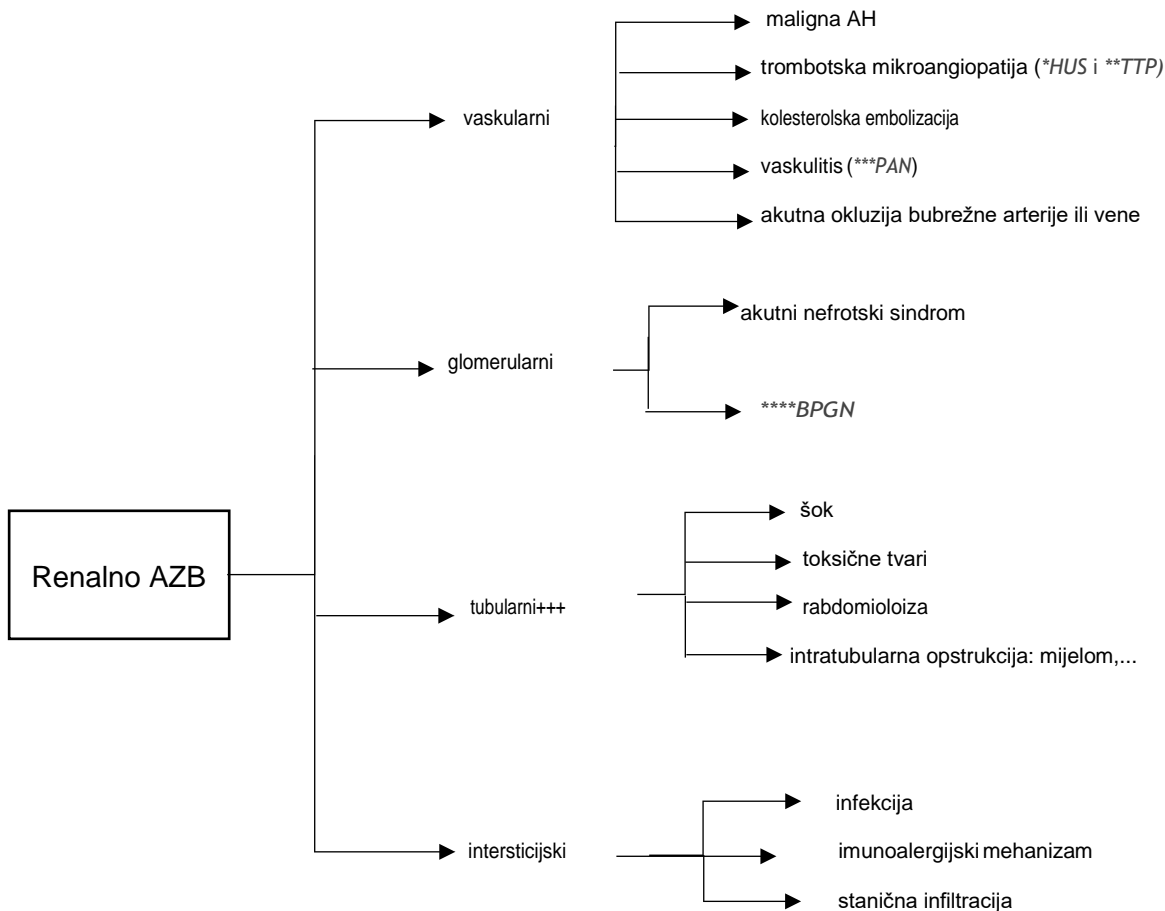
FeNa > 3 % ; NaU > 20 mmol/L.

### 5.1. Uzroci

Postoje četiri velika nozološka okvira (slika 4).

**Slika 4 : Uzroci renalnog akutnog zatajenja bubrega**

*\*HUS : hemolitičko-uremijski sindrom \*\*TTP : trombocitička trombocitopenična purpura \*\*\*PAN : poliarteritis nodoza \*\*\*\*BPGN : brzo progresivni glomerulonefritis*



### 5.2. Dijagnostika

Za postavljanje dijagnoze nužno je napraviti citološku analizu i pregled sedimenta urina.

Ako postoji sumnja na renalno AZB, potrebno je napraviti analizu proteina u 24-satnom urinu i elektroforezu proteina u mokraći (tablica 2).

Indikacije za punkciju i biopsiju bubrega:

- Izolirana akutna tubularna nekroza (ATN) i drugi uzroci AZB-a : vaskularne, glomerularne ili intersticijske bolesti bubrega
- Perzistentna ATN u trajanju duljem od 4-5 tjedana.
- ATN bez vidljivog uzroka.
- Potrebno je isključiti sumnju na akutni tubulointersticijski nefritis uzrokovan lijekovima jer je terapija lijekovima nužna.
- Obilne proteinurija i hematurija.
- Perzistentna oligoanurija u trajanju duljem od tri tjedna.

**Tableau 2 : Diagnostic étiologique des insuffisances rénales organiques**

Type d'IRA	Diagnostic positif	Étiologies
* permet de différencier de NTA		
Nécrose tubulaire aiguë (NTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cause la plus fréquente d'IRA organique, contexte évocateur</li> <li>• Protéinurie : Ø</li> <li>• Hématurie : Ø</li> <li>• Leucocyturie : Ø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischémie tubulaire : état de choc et toutes les causes d'IR fonctionnelles</li> <li>• Toxique : iode++, aminosides, cisplatine</li> <li>• Rhabdomyolyse : élévation des CPK, BU++ (fausse hématurie), ECBU : myoglobulinurie</li> <li>• Obstruction intratubulaire : myélome, médicaments formant des cristaux (aciclovir, méthotrexate, ciclosporine, sulfamides, indinavir...), syndrome de lyse tumorale (cristaux uratiques et phospho-calciques)</li> </ul>
Néphropathies glomérulaires aiguës	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souvent œdèmes des membres inférieurs et HTA associés (sauf GNRP)</li> <li>• Protéinurie : &gt; 1,5 g/24 h, sélective (80 % albumine)</li> <li>• Hématurie micro- ou macroscopique avec cylindres hématiques ou globules rouges déformés en contraste de phase</li> <li>• Leucocyturie : Ø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glomérulonéphrite aiguë (GNA) postinfectieuse (syndrome néphritique aigu) : poststreptococcique ou infection bactérienne</li> <li>• Glomérulonéphrites rapidement progressives (GNRP): vascularite à ANCA (maladie de Wegener ou Churg Strauss), syndrome de Goodpasture (Ac antimembrane basale), lupus, purpura rhumatoïde</li> </ul>

**Tablica 2 : Etiološka dijagnoza renalnog akutnog zatajenja bubrega**

Tip AZB-a	Pozitivna dijagnoza	Uzroci
* za razliku od ATN-a		
Akutna tubularna nekroza (ATN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najčešći uzrok renalnog AZB-a, indikativni simptomi</li> <li>Proteinurija: Ø</li> <li>Hematurija: Ø</li> <li>Leukociturija: Ø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ishemija tubula: šok i svi uzroci prerenalnog zatajenja bubrega</li> <li>Toksične tvari: jod++, aminoglikozid, cisplatin</li> <li>Rabdomioliza: povećanje kreatin-kinaze, patološki nalaz ++ nakon pregleda pomoću test-trake (lažna hematurija), citološka analiza urina: mioglobinurija</li> <li>Intratubularna opstrukcija: mijelom, lijekovi koji pridonose taloženju kristala (aciklovir, metotreksat, ciklosporin, sulfonamidi, indinavir...), sindrom tumorske lize (kristali urata, kalcija i fosfata)</li> </ul>
Akutne glomerularne nefropatije	<ul style="list-style-type: none"> <li>Često praćeno edemima donjih ekstremiteta i arterijskom hipertenzijom (osim BPGN-a)</li> <li>proteinurija: &gt; 1,5 g/24 h selektivna (80 % albumin)</li> <li>Mikro- ili makroskopska hematurija s hijalnim cilindrima ili crvenim krvnim stanicama izobličenim uporabom faznog kontrasta</li> <li>Leukociturija: Ø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Akutni postinfektivni glomerulonefritis (akutni nefritički sindrom): poststreptokokni ili bakterijska infekcija</li> <li>Brzo progresivni glomerulonefritis (BPGN): vaskulitis povezan s protutijelima ANCA (Wegenerova granulomatoza ili Churg-Straussov sindrom), Goodpastureov sindrom (protutijela na bazalnu membranu), lupus, Henoch-Schönleinova purpura</li> </ul>

NTIA (= nécrose tubulo- interstitielle aiguë)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protéinurie tubulaire : &lt; 1,5 g/24 h avec <math>\alpha</math> et <math>\beta</math>-globulines</li> <li>• Hématurie macroscopique possible si contexte allergique</li> <li>• Leucocyturie aseptique</li> <li>• Hyperéosinophilie possible sur NFS si allergique/éosino philurie</li> <li>• Acidose tubulaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cause infectieuse : germe urinaire, leptospirose, légionellose</li> <li>• Allergie médicamenteuse ; pénicillines, AINS (association avec syndrome néphrotique), furosémide, sulfamides</li> <li>• Infiltration cellulaire : hémopathies (lymphome, myélome) et sarcoïdose</li> </ul>
Néphropathies vasculaires aiguës	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA fréquente, souvent ancienne et négligée, Insuffisance cardiaque gauche, fond d'œil stade IV, encéphalopathie hypertensive</li> <li>• Facteur de risque cardio-vasculaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA maligne</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• début brutal, fièvre et diarrhée</li> <li>• anémie hémolytique avec schizocytes</li> <li>• thrombopénie de consommation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micro- angiopathies thrombotiques (syndrome hémolytique urémique/purpura thrombopénique thrombopathique)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 à 6 semaines après une injection d'iode* ou geste endovasculaire</li> <li>• HTA sévère</li> <li>• Livedo, nécrose orteils</li> <li>• Sd inflammatoire, hyperéosinophilie, hypocomplémentémie</li> <li>• Hématurie micro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emboles des cristaux de cholestérol</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes systémiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vascularite (Périartérite noueuse)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA, facteurs de risque cardio- vasculaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombose veine ou artère rénale</li> </ul>

Akutna tubulointersticijska nekroza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubularna proteinurija: &lt; 1,5 g/24 h s <math>\alpha</math>- i <math>\beta</math>-globulinom</li> <li>• Makroskopska hematurija ako je prisutna alergija</li> <li>• Aseptična leukociturija</li> <li>• Moguća hipereozinofilija u nalazu KKS-a ako je prisutna alergijska reakcija ili eozinofilurija</li> <li>• Tubularna acidoza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektivni uzrok: infekcija mokraćnog sustava, leptospiroza, legioneloza</li> <li>• Alergija na lijekove; penicilinski antibiotici, NSAID (povezano s nefrotskim sindromom), furosemid, sulfonamidi</li> <li>• Stanična infiltracija: hemopatije (limfom, mijelom) i sarkoidoza</li> </ul>
Akutne vaskularne nefropatije	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Česta arterijska hipertenzija, nerijetko otprije prisutna i neliječena, srčana insuficijencija lijeve klijetke, 4. stadij retinopatije, hipertenzivna encefalopatija</li> <li>• Čimbenik rizika od kardio-vaskularnih bolesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maligna hipertenzija</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagli početak, vrućica i dijareja</li> <li>• Hemolitička anemija uz prisutnost shizocita</li> <li>• Trombocitopenija zbog povećane potrošnje trombocita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombotička mikroangiopatija (hemolitičko-uremijski sindrom/ trombocitička trombocitopenična purpura)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 do 6 tjedana nakon primjene jednog kontrastnog sredstva* ili endovaskularnog zahvata</li> <li>• Teška arterijska hipertenzija</li> <li>• Livedoidni vaskulitis, nekroza nožnih prstiju</li> <li>• sindrom sustavnog upalnog odgovora, hipereozinofilija, hipokomplementemija</li> <li>• Mikrohematurija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embolizacija kristala kolesterola</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opći simptomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaskulitis (Nodozni poliarteritis)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arterijska hipertenzija, čimbenici rizika od kardio-vaskularnih bolesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboza bubrežne vene ili arterije</li> </ul>



La PBR nécessite des **précautions particulières** et notamment un bon contrôle de l'hypertension artérielle, une absence de trouble de l'hémostase, un repérage échographique des reins et idéalement un opérateur entraîné.

## 6. Complications évolutives et pronostic

### 6.1. Mortalité

La mortalité au cours de l'IRA en réanimation ou nécessitant la prise en charge en dialyse est en moyenne de **50 % toutes causes confondues**.

Elle est liée à la **maladie causale** (choc septique ou hémorragique, convulsions, insuffisance respiratoire, grand traumatisme, pancréatite), **au terrain et aux comorbidités** du patient (âge, coronaropathie, insuffisance respiratoire, diabète, cancers), **aux complications secondaires de la réanimation** et en particulier aux infections nosocomiales.

### 6.2. Principales complications

- Infections nosocomiales.
- Hémorragies digestives (ulcère de stress).
- Complications cardio-vasculaires : phlébite, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, sont favorisés par les complications de décubitus, les variations tensionnelles, l'hypoxémie.

Complications métaboliques propres à l'IRA :

- acidose métabolique et hyperkaliémie ;
- surcharge hydrosodée/OAP ;
- risque de dénutrition car souvent hypercatabolisme azoté.

### 6.3. Facteurs pronostiques

Les facteurs du pronostic rénal sont la fonction rénale antérieure et le type d'IRA. Les NTA guérissent sans séquelles, contrairement aux autres atteintes.

Les facteurs du pronostic vital sont l'intensité du choc septique initial, le nombre de défaillances viscérales associées à l'IRA, les complications métaboliques et le terrain sous-jacent.

## 7. Prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë

### 7.1. Traitement symptomatique (quelle que soit la cause de l'IRA)

Une hospitalisation en milieu spécialisé est requise. Il faut arrêter les médicaments néphrotoxiques et non indispensables, notamment ceux à élimination rénale dont les posologies doivent être adaptées. Il est nécessaire de mesurer les pics sériques et résiduels des médicaments néphrotoxiques. Il faut savoir éliminer et traiter une situation d'urgence (figure 5) :

- OAP, surcharge hydrosodée : diurétiques de l'anse ± dérivés nitrés si OAP ;
- hyperkaliémie ;
- correction d'une HTA, acidose métabolique.

Punkcija i biopsija bubrega zahtijevaju **poseban oprez** i prije svega kontrolu arterijske hipertenzije, odsutstvo znakova narušene homeostaze, ultrazvučnu kontrolu bubrega i u idealnim okolnostima liječnika s iskustvom.

## 6. Progresivne komplikacije i prognoza

### 6.1. Stopa smrtnosti

Stopa smrtnosti od akutnog zatajenja bubrega tijekom reanimacije ili čekajući hitnu dijalizu iznosi **oko 50% za sve uzroke AZB-a zajedno**.

Stopa smrtnosti ovisi o **osnovnoj bolesti** (septični ili hemoragični šok, konvulzije, respiratorna insuficijencija, velika trauma, pankreatitis), **anamnezi pacijenta** (dob, koronopatija, respiratorna insuficijencija, dijabetes, maligne bolesti), **komplikacijama nakon reanimacije** i posebno o bolničkim infekcijama).

### 6.2. Glavne komplikacije

- Bolničke infekcije.
- Gastrointestinalno krvarenje (stres-ulkus).
- Kardio-vaskularne komplikacije: flebitis, plućna embolija, infarkt miokarda, moždani udar su povezani s komplikacijama poput dekubitusa, promjena krvnog tlaka, hipoksemije.

Metaboličke komplikacije AZB-a :

- Metabolička acidoza i hiperkalijemija;
- Višak vode i natrija/akutni edem pluća;
- Rizik od pothranjenosti zbog hipermetabolizma.

### 6.3. Prognostički čimbenici

Čimbenici koji utječu na prognozu bubrežne bolesti su ostatna bubrežna funkcija i vrsta AZB-a. Pacijenti s ATN- om se, suprotno očekivanjima, oporave u potpunosti.

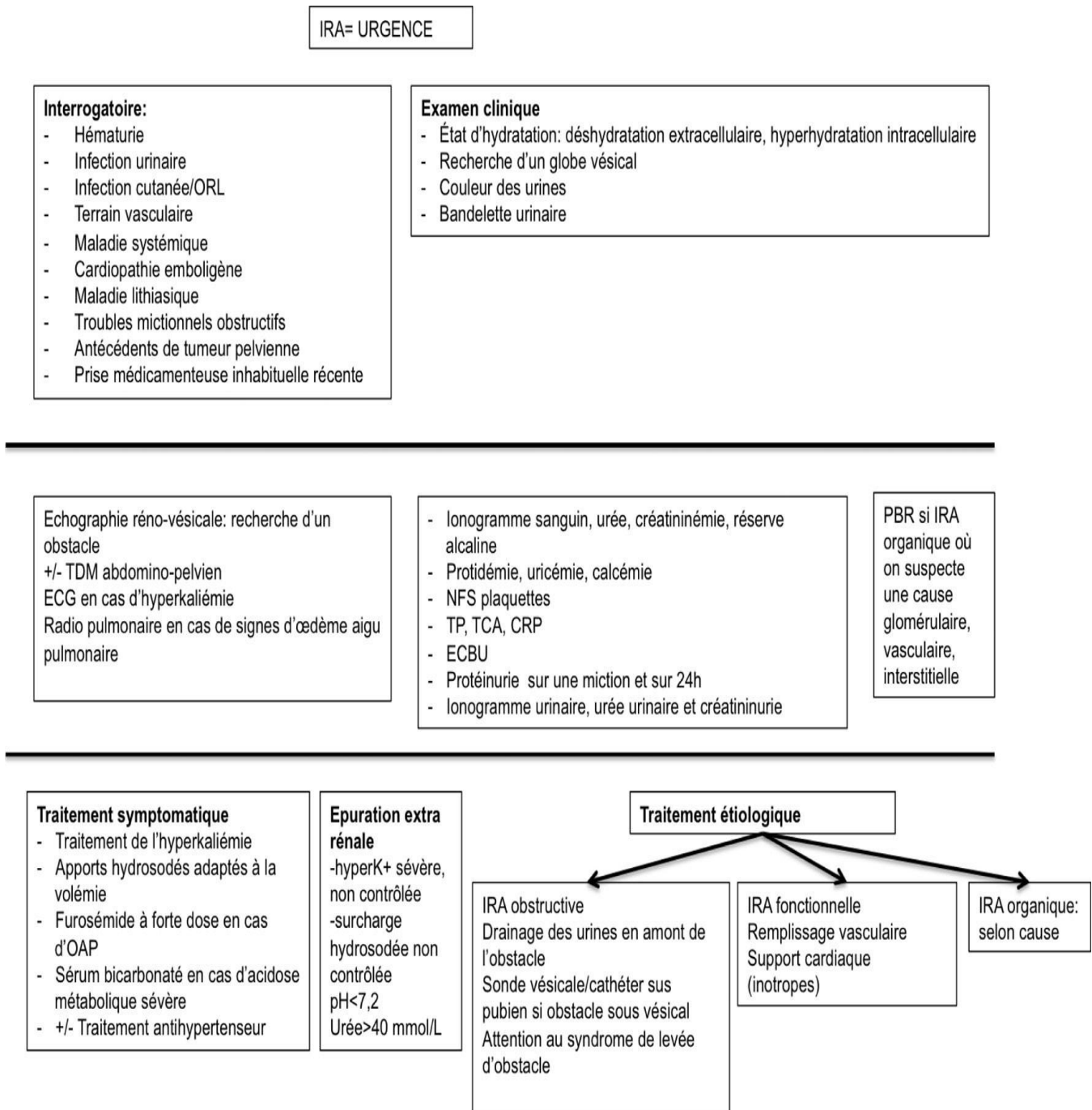
Prognoza bolesti ovisi o stupnju početnog septičnog šoka, zatajenju ostalih organa zbog AZB-a, metaboličkim komplikacijama i pozadini bolesti.

## 7. Liječenje akutnog zatajenja bubrega

### 7.1 Simptomatsko liječenje (neovisno o uzroku AZB-a)

Hospitalizacija u specijaliziranoj ustanovi je nužna. Potrebno je prekinuti uzimanje nefrotoksičnih lijekova i onih koji nisu neophodni, posebno lijekova s utjecajem na bubrežnu klirens, čije terapijske doze treba prilagoditi. Potrebno je izmjeriti vršnu i ostatnu koncentraciju nefrotoksičnih lijekova. Važno je znati isključiti i liječiti hitne slučajeve (slika 5) :

- Akutni plućni edem, višak soli i vode: diuretici Henleove petlje ± nitrovazodilatatori kod akutnog plućnog edema;
- hiperkalijemija;
- korekcija arterijske hipertenzije, metabolička acidoza.

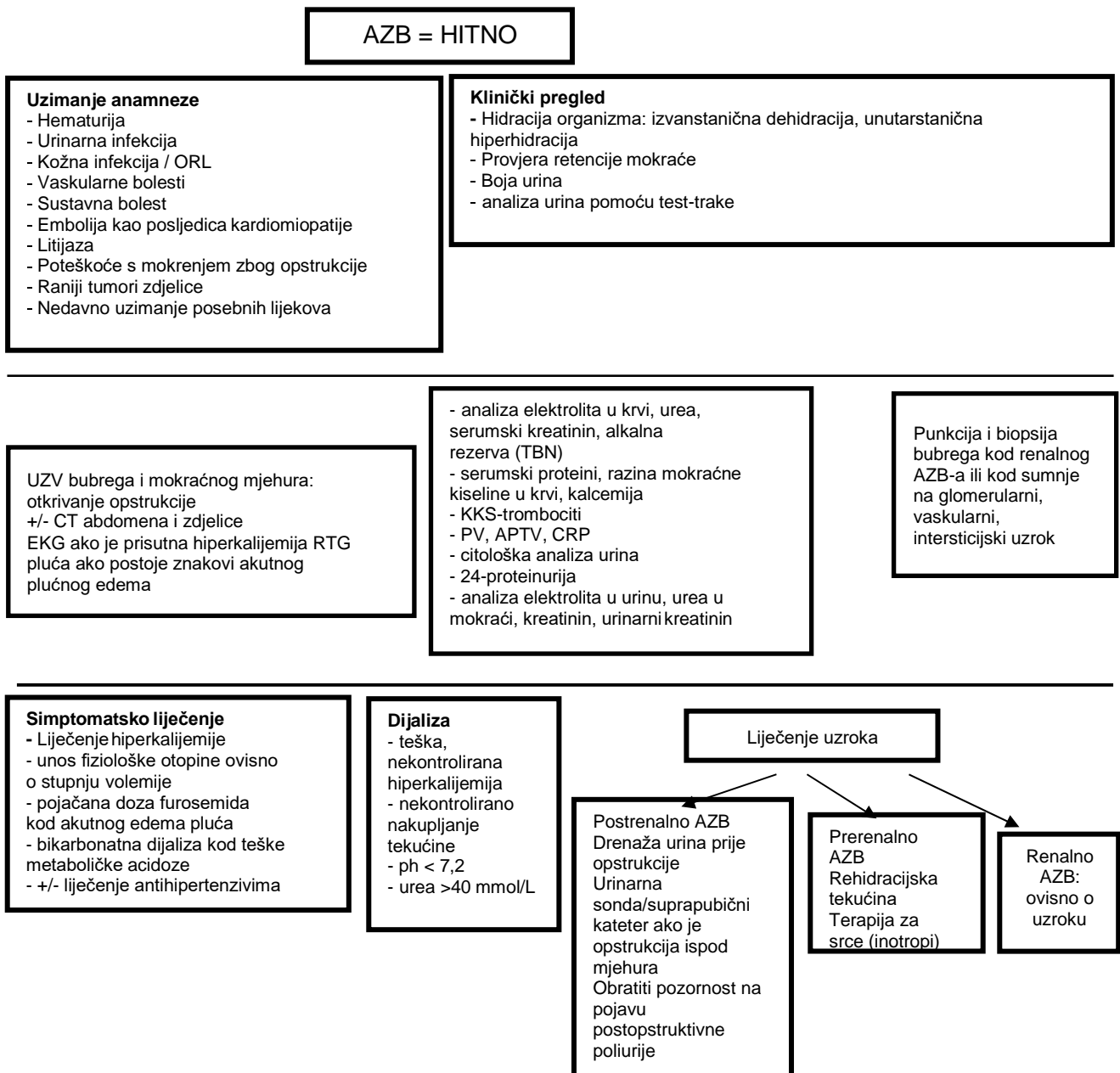
**Figure 5 : Algorithme pour la prise en charge de l'IRA**

Les apports caloriques et azotés doivent être suffisants à savoir 40 kcal/kg/j et 1 g de protéines/kg/j (ou 0,2 à 0,3 g/kg/j d'azote) car l'IRA génère un hypercatabolisme. Enfin, il faut assurer la prévention de l'ulcère de stress par la prescription d'un inhibiteur de la pompe à protons.

Indications de l'épuration extra-rénale en urgence :

- Surcharge hydrosodée résistante aux diurétiques et/ou hyperhydratation avec hyponatrémie (troubles conscience).
- Hyperkaliémie > 7,5 mmol/L ou signes ECG ; en association au traitement médicamenteux débuté en urgence.
- Acidose avec pH < 7,2.
- Urée > 40 mmol/L et créatininémie > 1 000 µmol/L.
- Syndrome urémique : signes neurologiques, vomissements, syndrome hémorragique.

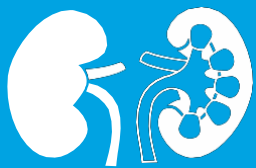
**Slika 5 : Algoritam za liječenje AZB-a**



Kalorijski i proteinski unos moraju biti dostatni, odnosno iznositi 40 kcal/kg tjelesne težine na dan i 1 g proteina/kg tjelesne težine na dan (ili 0,2 do 0,3 g/kg tjelesne težine dušika na dan) jer AZB uzrokuje nitrogenski hiperkatabolizam. Na kraju, treba preventivno djelovati na rizik od nastanka stres-ulkusa uzimanjem inhibitora protonske pumpe.

Indikacije za hitnu dijalizu :

- višak soli i vode otporan na diuretike i/ili hiperhidracija praćena hiponatremijom (uzrokuje poremećaj svijesti).
- Hiperkalijemija > 7,5 mmol/L ili promjene na EKG-u; uz hitan početak terapijelijekovima
- Acidoza s pH < 7,2.
- Urea > 40 mmol/L i serumski kreatinin > 1 000 µmol/L.
- Uremija: neurološki simptomi, povraćanje, hemoragijska groznica s bubrežnim sindromom.



## Chapitre 1

# Quelles sont vos options de traitement?

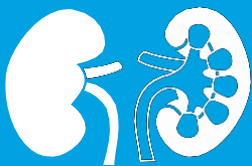
### CONSEIL UTILE

Vous devez tenir compte de plusieurs facteurs lorsque vous discutez des meilleures options de traitement avec votre équipe soignante, notamment des autres troubles médicaux que vous avez, de vos objectifs en matière de santé et de votre situation personnelle. Prenez le temps d'évaluer toutes vos options. Posez beaucoup de questions et discutez avec d'autres personnes pour connaître les traitements de la maladie rénale qu'elles reçoivent. Vous pouvez entre autres participer au programme d'aide Entraide-Jumelage, qui vous mettra en contact avec un bénévole spécialement formé. Visitez le [rein.ca](http://rein.ca) ou appelez la ligne d'aide au 1-866-390-7337. Vous pouvez aussi participer à notre communauté en ligne au [reinreseau.ca](http://reinreseau.ca).

Bien des gens réussissent à prendre en charge leur maladie rénale pendant des années grâce à un régime alimentaire et à des médicaments, sans jamais avoir besoin d'autres options de traitement. Cependant, si votre fonction rénale se détériore pour atteindre 15 à 20 % de sa capacité normale, votre équipe soignante en néphrologie discutera avec vous des autres options de traitement offertes lorsque les reins ne fonctionnent plus normalement. Même si vous vous sentez bien maintenant, lorsque votre fonction rénale sera à moins de 10 à 15 % de sa capacité normale, vous commencerez peut-être à ressentir des symptômes tels que la fatigue et des nausées, bien que les symptômes varient d'une personne à une autre.

Il est important de discuter à l'avance des options de traitement potentielles avec votre équipe soignante. Vous aurez ainsi le temps de vous préparer et de vous assurer de choisir l'option qui vous convient le mieux et qui est la mieux adaptée à votre mode de vie, à votre état de santé et à votre situation personnelle. Si vous ne prenez pas de décision à l'avance et que vous ne vous préparez pas en vue de la méthode de traitement choisie, et que vos reins cessent de fonctionner, vous n'aurez peut-être pas d'autre choix que de commencer une dialyse d'urgence, ce qui peut être stressant.





## Poglavlje 1

# Koje Vam se mogućnosti liječenja nude?

### KORISNI SAVJETI

Kad s liječnicima razgovarate o najboljim opcijama liječenja, morate voditi računa o brojnim čimbenicima, posebno o ostalim zdravstvenim problemima, očekivanjima od liječenja i osobnoj situaciji. Pažljivo proučite sve opcije liječenja. Postavljajte mnogo pitanja i razgovarajte s drugim pacijentima kako biste se upoznali s metodom liječenja koja se primijenila kod njih. Također, možete sudjelovati u programu pomoći „Pacijenti pomažu pacijentima“, koji Vam omogućuje da se povežete s posebno obučanim volonterima. Posjetite našu stranicu **rein.ca** ili nazovite savjetodavnu liniju 1-866-390-7337. Možete se uključiti i u našu *online-zajednicu* na **reinreseau.ca**

Mnogi ljudi godinama se uspješno nose s bubrežnom bolešću uz pomoć prilagođene prehrane i lijekova, a da pritom nikada ne budu potrebni drugi oblici liječenja. Ipak, ako se Vaša bubrežna funkcija pogorša i padne na 15-20 % normalne funkcije, Vaš nefrološki liječnički tim s Vama će razgovarati o drugim opcijama liječenja kada bubrezi više ne funkcioniraju normalno. Čak i ako se trenutno osjećate dobro, kada funkcija bubrega padne ispod 10-15 % normalne vrijednosti, možda ćete osjećati simptome poput umora i mučnine, iako simptomi variraju od osobe do osobe.

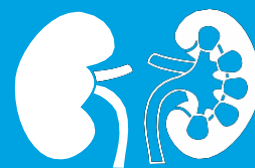
Važno je da s liječničkim timom unaprijed razgovarate o opcijama liječenja. Tako ćete imati vremena da se pripremite i odaberete opciju koja je najbolja za Vas i najbolje odgovara Vašem načinu života, zdravstvenom stanju i osobnoj situaciji.

Ako ne donesete odluku unaprijed i ne pripremite se za odabranu metodu liječenja, a Vaši bubrezi prestanu funkcionirati, možda nećete imati drugog izbora, nego da započnete s hitnom dijalizom, što može biti stresno.





# Quelles sont vos options de traitement?



Vous avez trois options de traitement principales : la **dialyse**, la **greffe rénale** et les **soins de soutien autres que la dialyse** (souvent appelés **soins conservateurs**). Ce chapitre vous aidera à évaluer vos options et les divers facteurs qui pourraient influencer votre décision. Peu importe l'option que vous choisissiez, il est important de faire une **planification préalable des soins**. La planification préalable des soins est un processus qui consiste à dresser la liste des soins ou traitements que vous aimeriez recevoir ou non si vous n'êtes plus en mesure de prendre des décisions relatives à votre traitement, ou si vous ne pouvez plus communiquer vos intentions.

Voir le **Chapitre six** :

**La planification préalable des soins** pour en savoir plus sur la planification de vos soins futurs.



## Les options de traitement

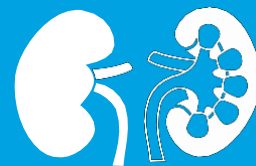
### La dialyse

La dialyse est le traitement le plus courant lorsque les reins cessent de fonctionner. Il en existe deux types : la **dialyse péritonéale** et l'**hémodialyse**.

#### La dialyse péritonéale

La dialyse péritonéale utilise la muqueuse de la paroi abdominale pour purifier le sang, ce qui vous permet de suivre le traitement dans le confort de votre foyer. Elle consiste à insérer de façon permanente un tube en plastique souple appelé **cathéter** dans votre abdomen. Le liquide de dialyse, appelé **dialysat**, est inséré par le cathéter dans la cavité péritonéale pour « purifier » le sang. Les échanges liquidiens de dialyse péritonéale sont faits à tous les jours, le jour ou la nuit. La dialyse est continue puisqu'il y a toujours du liquide dans l'abdomen pour éliminer les toxines.

## Koje Vam se mogućnosti liječenja nude?



Postoje tri glavne opcije liječenja: **dijaliza**, **transplantacija bubrega** i **ostale metode održavanja stanja osim dijalize** (često se govori o **konzervativnom pristupu liječenju**). Ovo poglavlje će Vam pomoći da usporedite opcije liječenja i različite čimbenike koji bi mogli utjecati na Vašu odluku. Bez obzira na opciju koju odaberete, važno je unaprijed isplanirati postupak liječenja.

Pravovremeno planiranje medicinske skrbi je postupak koji uključuje sastavljanje liste željenih i neželjenih metoda liječenja u slučaju da se nađete u stanju u kojem više ne možete odlučivati o svom liječenju ili izreći svoje želje.

Vidjeti **Poglavlje 6** :

**Pravovremeno planiranje medicinske skrbi** kako biste doznali više o planiranju budućeg liječenja.



## Mogućnosti liječenja

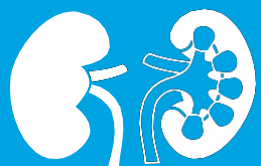
### Dijaliza

Dijaliza je najčešća metoda liječenja kada bubrezi prestanu funkcionirati. Postoje dvije vrste dijalize: **peritonejska analiza** i **hemodijaliza**.

#### Peritonejska dijaliza

Kod peritonejske analize se sluznica trbušnog zida koristi kao filter za pročišćavanje krvi, što Vam omogućuje da liječenje provodite u udobnosti svojeg doma. Uključuje trajno umetanje elastične cjevčice od plastike, **katetera**, u Vaš abdomen. Tekućina za dijalizu, pod nazivom **dijalizat**, se preko katetera uvodi u peritonejsku šupljinu kako bi „pročistila“ krv. Izmjena tekućina peritonejske dijalize obavlja se svakodnevno, danju ili noću. Dijaliza je neprekidna jer u abdomenu uvijek ima tekućine kako bi se uklonili toksini.





## Quelles sont vos options de traitement?

### REMARQUE

Ces renseignements vous sont présentés pour vous permettre de discuter plus facilement des options de traitement avec votre équipe soignante. Ils ne visent pas à proposer un type de traitement médical en particulier.

### NOTES:

Il faut généralement suivre une formation pendant une à deux semaines avant de pouvoir s'auto-administrer une dialyse péritonéale. Vous recevrez aussi un soutien continu de la clinique de dialyse. Dans le cas de la dialyse péritonéale, le dialysat vous est apporté à domicile dans des sacs, et la plupart des coûts (sinon tous) sont couverts par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Vous devrez vous assurer d'être chez vous pour recevoir les fournitures et d'avoir assez de place pour les entreposer dans un endroit où elles ne seront pas soumises au gel, à la chaleur ou à l'humidité – en général, une armoire environ de la taille d'un lit double.

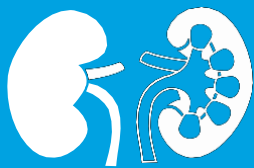
Avec la dialyse péritonéale, un cathéter doit être posé en permanence dans l'abdomen, mais ce type de dialyse offre plus de souplesse, d'indépendance et de contrôle sur le traitement. Les personnes qui veulent continuer à travailler, qui vont à l'école ou qui veulent ou doivent voyager choisissent souvent la dialyse péritonéale. Celles qui vivent loin d'une unité d'hémodialyse (voir ci-dessous) et qui préfèrent suivre le traitement à domicile au lieu de se déplacer pourraient aussi choisir cette solution.

### L'hémodialyse

L'hémodialyse s'effectue au moyen d'un appareil de dialyse qui élimine les déchets et le surplus de liquide de votre sang. Elle se fait par une grosse veine, au moyen d'une **fistule** ou d'un **greffon**, généralement dans le bras, qui est mis en place par une intervention chirurgicale. Parfois, lorsque la dialyse doit être instaurée rapidement, un cathéter est inséré dans la grosse veine du cou, de façon à avoir un accès temporaire. La fistule ou le greffon doit être installé des semaines ou des mois à l'avance, mais ils sont moins susceptibles de causer une infection qu'un cathéter. L'hémodialyse peut être faite à domicile ou dans un centre de dialyse.

#### *L'hémodialyse à domicile*

Au lieu de vous rendre à une clinique ou à un hôpital où un professionnel de la santé vous branchera à un appareil de dialyse, vous et/ou une personne soignante pouvez apprendre à utiliser l'appareil de dialyse chez vous. Vous devrez suivre une formation d'au moins six semaines (la durée de la formation variant selon l'endroit où vous la suivez), après quoi vous pourrez faire la dialyse à domicile (souvent la nuit, pendant que vous dormez).



## Poglavlje 1

# Koje Vam se mogućnosti liječenja nude?

### NAPOMENA

Ove upute služe kako biste lakše razgovarali sa svojim liječničkim timom o mogućnostima liječenja. Ove upute nemaju za cilj dati prednost jednoj metodi liječenja.

### BILJEŠKE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

U pravilu je potrebno proći obuku u trajanju od jednog do dva tjedna kako bi pacijent mogao samostalno provoditi peritonejsku dijalizu. Vaša zdravstvena ustanova pružat će Vam kontinuiranu podršku u liječenju. Kod peritonejske dijalize, dijalizat će Vam dostaviti u vrećicama i veliki dio troškova (možda i u cjelosti) pokrit će sustav zdravstvenog osiguranja pokrajine ili teritorija. Morate biti sigurni da ćete biti kod kuće kako biste preuzeli dostavu namještaja za dijalizu i da ćete imati dovoljno mjesta za njegov smještaj, u prostoru u kojem neće biti izložen mrazu, vrućini ili vlazi - u pravilu se radi o ormaru veličine bračnog kreveta.

Kod peritonejske dijalize se kateter trajno postavlja u abdomen, no ovaj tip dijalize omogućuje veću fleksibilnost, neovisnost i kontrolu nad liječenjem. Osobe koje i dalje žele raditi, školuju se ili pak žele ili moraju putovati se često odlučuju za peritonejsku dijalizu. Pacijenti koji žive daleko od zdravstvene ustanove koja provodi hemodijalizu (vidjeti niže u tekstu) i žele izbjeći putovanja te provoditi liječenje kod kuće, isto tako mogu odabrati ovu opciju.

### Hemodijaliza

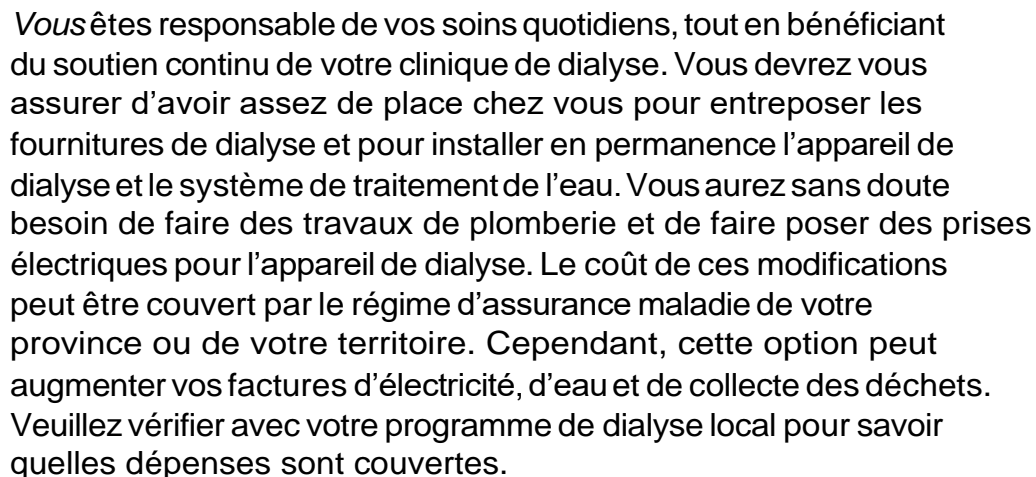
Hemodijaliza se provodi pomoću uređaja za dijalizu koji uklanja otpadne tvari i višak tekućine iz krvi. Provodi se preko široke vene pomoću **fistule** ili **grafa** stvorenih kirurškim putem, uglavnom na ruci pacijenta. Ponekad, kada je potrebna hitna dijaliza, u veliku vratnu venu se uvodi kateter kako bi se stvorio privremeni pristup za dijalizu. Fistula ili graft moraju se kreirati nekoliko tjedan ili mjeseci unaprijed, no vjerojatnost da će uzrokovati infekciju je manja nego s kateterom. Hemodijaliza se može provoditi kod kuće ili u centru za dijalizu.

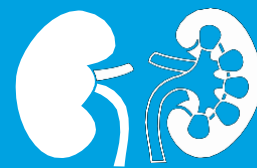
#### *Kućna hemodijaliza*

Umjesto odlaska u kliniku ili bolnicu gdje će Vas član stručnog zdravstvenog osoblja priključiti na uređaj za dijalizu, njegovatelj i/ili Vi osobno možete naučiti koristiti uređaj za dijalizu u svojem domu. Morate proći obuku u trajanju od najmanje šest tjedana (duljina obuke ovisi o mjestu održavanja), nakon čega možete primiti dijalizu kod kuće (često po noći, dok spavate).



En général, les gens se sentent mieux et répondent mieux au traitement lorsqu'ils reçoivent une hémodialyse indépendante (à domicile) plutôt qu'à l'hôpital ou dans une clinique. En effet, une hémodialyse peut être administrée plus fréquemment, selon votre propre horaire, avec moins de restrictions alimentaires et liquidiennes. Par exemple, de nombreux patients décident de commencer l'hémodialyse avant de se coucher, et reçoivent un traitement en douceur pendant leur sommeil. Ainsi, les toxines et les liquides sont très bien éliminés, et les patients sont libres de se livrer à leurs activités pendant la journée.

[illegible]

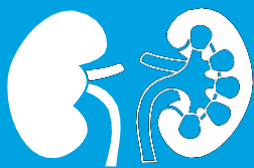


## BILJEŠKE:

Vi ste odgovorni za svakodnevnu njegu tijekom liječenja uz stalnu podršku centra za dijalizu. U svom domu morate osigurati dovoljno mjesta kako biste postavili namještaj za dijalizu i trajno smjestili uređaj za dijalizu i sustav za pripremu dijalizata. Sigurno će biti potrebni vodoinstalaterski radovi i postavljanje utičnica za uređaj za dijalizu. Troškove radova možda će pokriti zdravstveno osiguranje pokrajine ili teritorija. No, time bi moglo doći do porasta Vaših računa za struju, vodu i komunalnu naknadu. Molimo Vas da provjerite koji su troškovi pokriveni u sklopu Vašeg lokalnog programa dijalize.

[illegible]

La greffe rénale est généralement considérée comme le meilleur traitement pour la plupart des personnes atteintes d'insuffisance rénale terminale. Par contre, la greffe ne convient pas à tout le monde. Vous pourriez ne pas y être admissible, par exemple, en raison de votre âge avancé, de problèmes de santé autres que votre maladie rénale, d'obésité sévère et/ou d'abus de drogues ou d'alcool. Même si vous êtes admissible à recevoir une greffe, un rein provenant d'un donneur ne sera peut-être pas disponible tout de suite. La plupart des gens commencent la dialyse alors qu'ils attendent un rein provenant d'un donneur.



## Poglavlje 1

# Koje Vam se mogućnosti liječenja nude?

### *Hemodijaliza u bolnici ili klinici*

Neki pacijenti ne mogu samostalno provoditi dijalizu (peritonejsku dijalizu ili hemodijalizu) kod kuće i moraju odlaziti u bolnicu ili kliniku kako bi ih medicinska sestra ili posebno educirani medicinski tehničar spojili na uređaj za dijalizu. Ako se dijaliza provodi u zdravstvenoj ustanovi, morate odlaziti u bolnicu ili kliniku barem tri puta tjedno i ponekad prelaziti velike udaljenost, a morate pokriti i troškove prijevoza. Dijaliza u pravilu traje četiri sata, ne računajući vrijeme pripreme i završetak dijalize. Isto tako, morate planirati tjedne aktivnosti u skladu s terminima dijalize. Nadalje, svakog tjedna morate unositi ograničenu količinu tekućine i pridržavati se stroge dijeta kako biste pomogli svom tijelu da upravlja s tekućinom i otpadnim tvarima nakupljenim između postupaka dijalize.

Ipak, ponekad je bolje obavljati dijalizu u klinici, primjerice, ako zbog manjka fizičke ili mentalne spremne ne možete sami provoditi dijalizu ili ako nemate potrebnu potporu ili dovoljno prostora.

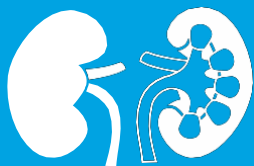
### **Presađivanje bubrega**

Presađivanje bubrega se obično smatra najboljom opcijom liječenja za većinu osoba s terminalnim zatajenjem bubrega. No, presađivanje nije opcija za sve pacijente. Možda niste kandidat za presađivanje zbog, primjerice, poodmakle dobi, drugih zdravstvenih problema uz bolest bubrega, teške pretilosti i/ili zlorabe droge ili alkohola. Čak i ako jeste kandidat za presađivanje, možda se neće odmah pronaći darivatelj. Većina pacijenata započne s dijalizom dok čekaju bubrege.

### Vidjeti Poglavlje 2

**Dijaliza** kako biste saznali više o različitim vrstama dijalize.





## Quelles sont vos options de traitement?



Les avantages de la greffe comprennent une meilleure qualité de vie et moins de restrictions que la dialyse. Par exemple, vous n'aurez plus à passer des heures en traitement chaque semaine, et vous vous sentirez peut-être plus fort physiquement, ce qui vous permettra de travailler, de voyager et de mener une vie plus active. Le principal inconvénient d'une greffe, en plus des risques habituels liés à l'intervention chirurgicale, est la prise de médicaments chaque jour, ce qui pourrait augmenter le risque d'infection et entraîner d'autres effets secondaires.

### Soins de soutien autres que la dialyse (soins conservateurs)

Les soins de soutien autres que la dialyse visent à améliorer votre qualité de vie pour le temps qu'il vous reste, plutôt qu'à prolonger votre vie. La dialyse peut être un fardeau pour certaines personnes et entraîner une perte de la qualité de vie. Si vous optez pour les soins de soutien autres que la dialyse, votre équipe soignante élaborera avec vous un régime alimentaire et un traitement médicamenteux pour ralentir la détérioration de votre fonction rénale, prendre en charge tout symptôme que vous pourriez présenter et vous offrir, à votre famille et à vous, le soutien dont vous avez besoin en fin de vie.

Voir le **Chapitre quatre** :

**La greffe rénale** pour en savoir plus sur la greffe rénale.

### NOTES :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Voir le **Chapitre cinq** :

**Soins de soutien autres que la dialyse** pour en savoir plus sur cette option.

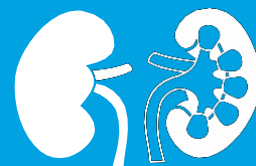
## Koje Vam se mogućnosti liječenja nude?



U prednosti transplantacije ubrajaju se bolja kvaliteta života i manja ograničenja u odnosu na dijalizu. Primjerice, više nećete svaki tjedan satima biti na liječenju i možda ćete se osjećati fizički snažnije, što će Vam omogućiti da radite, putujete i vodite aktivniji život. Glavni nedostatak presađivanja, uz uobičajene medicinske rizike zbog operacije, je svakodnevno uzimanje lijekova, što može povećati rizik od infekcija i izazvati druge nuspojave.

### Ostale metode održavanja osim dijalize (konzervativan pristup liječenju)

Cilj ostalih metoda održavanja stanja osim dijalize je poboljšanje kvalitete života tijekom vremena koje Vam ostaje, a ne toliko njegovo produženje. Za neke osobe dijaliza može predstavljati teret i uzrokovati gubitak kvalitete života. Ako se odlučite za ostale metode održavanja stanja, liječnički tim će s Vama utvrditi plan prehrane i terapiju lijekovima kako bi se usporio gubitak bubrežne funkcije, zbrinuli svi simptomi koji bi se mogli pojaviti te kako bi Vama i Vašoj obitelji pružili podršku koja Vam je potrebna na kraju života.



Vidjeti **Poglavlje 4:**

**Presađivanje bubrega** kako biste saznali više.

### BILJEŠKE:

---

---

---

---

---

---

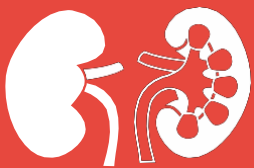
---

---

Vidjeti **Poglavlje 6:**

**Ostale metode održavanja osim dijalize** kako biste saznali više.





# La dialyse

### CONSEIL UTILE

Vous serez peut-être nerveux à l'idée de choisir la dialyse à domicile. Vous vous demanderez peut-être si vous y arriverez seul ou ce que vous ferez en cas d'urgence. Notez vos questions et vos inquiétudes et discutez-en avec d'autres personnes qui ont choisi le type de dialyse qui vous intéresse. Pour ce faire, vous pouvez passer par votre clinique, ou communiquer avec le programme d'aide Entraide-Jumelage au 1-866-390-7337; on vous assignera alors un bénévole ayant reçu une formation spéciale. Pour plus d'information, visitez le [rein.ca](http://rein.ca). Vous pouvez aussi poser vos questions ou faire part de vos inquiétudes à notre communauté en ligne, à [reinreseau.ca](http://reinreseau.ca).

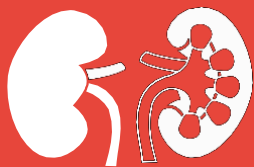
Lorsque vos reins se détériorent et ne fonctionnent plus qu'à environ 15 à 20 % de leur capacité normale, votre équipe soignante en néphrologie entre en jeu pour surveiller de près votre état et vous aider à déterminer quand entreprendre une dialyse. Il vous est recommandé de commencer une dialyse dès que vous commencez à avoir des symptômes d'insuffisance rénale terminale, et non seulement quand la capacité de vos reins tombe sous un certain pourcentage.

### Les symptômes que vous devez surveiller

- Grande fatigue
- Nausées
- Perte d'appétit et de poids
- Essoufflement
- Démangeaisons

La dialyse est un traitement : elle ne guérit pas la maladie rénale et ne rétablit pas la fonction rénale, ni ne remplace entièrement les reins. À moins que vous receviez une greffe rénale ou que vous choisissiez de suivre des soins de soutien autres que la dialyse, vous devrez continuer le traitement de dialyse le reste de votre vie.

Dans ce chapitre, nous parlerons de la **dialyse indépendante** (dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile) et de la **dialyse dépendante** (hémodialyse dans un hôpital ou une clinique). Le type de dialyse qui vous convient le mieux dépend des autres facteurs de santé, de votre situation personnelle et de votre mode de vie. Demandez à votre équipe soignante quel type de dialyse vous convient le mieux.



## Poglavlje 2

# Dijaliza

### KORISNI SAVJETI

Možda će Vas plašiti ideja da dijalizu provodite kod kuće. Možda ćete se pitati kako ćete to činiti sami ili što napraviti u slučaju hitnosti. Zapišite svoja pitanja i nedoumice i razgovarajte o njima s drugim osobama koje su izabrale vrstu dijalize koja Vas zanima. Da biste to učinili, možete otići u svoju zdravstvenu ustanovu ili se obratiti programu pomoći „Pacijenti pomažu pacijentima“ na broj 1 866 390 7337: spojiti će Vas s volonterom koji je prošao posebnu obuku. Za dodatne informacije posjetite **rein.ca**. Isto tako, pitanja ili nedoumice možete podijeliti s našom *online*-zajednicom na **reinreseau.ca**.

Kada se stanje Vaših bubrega pogorša i njihova funkcija padne na oko 15 do 20 % normalne vrijednosti, Vaš liječnički nefrološki tim pobliže će pratiti Vaše stanje i odlučiti o početku liječenja dijalizom. Preporučeno je započeti s dijalizom kad se pojave simptomi terminalnog zatajenja bubrega, a ne samo kad bubrežna funkcija padne ispod određenog postotka.

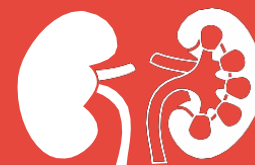
### Simptomi koje je nužno nadzirati

- Kronični umor
- Mučnina
- Gubitak apetita i težine
- Pomanjkanje daha
- Svrbež

Dijaliza je metoda liječenja, ali ne omogućuje trajno izliječenje bubrežne bolesti i obnovu bubrežne funkcije te ne može potpuno zamijeniti rad bubrega. Osim ako se podvrgnete presađivanju bubrega ili izaberete druge oblike održavanja stanja, liječenje dijalizom morate nastaviti do kraja života.

U ovom poglavlju govorit ćemo o **kućnoj dijalizi** (peritonejskoj dijalizi i hemodijalizi koje se provode kod kuće) i **bolničkoj dijalizi** (hemodijalizi koja se provodi u bolnici ili klinici). Vrsta dijalize koja će Vama najbolje odgovarati ovisi o ostalim zdravstvenim čimbenicima, osobnim okolnostima i načinu života. Pitajte svoj liječnički tim koja vrsta dijalize bi bila najbolja za Vas.

# La dialyse



## TYPES DE DIALYSE

	DIALYSE PÉRITONÉALE	HÉMODIALYSE
<b>Indépendante</b> (en général, à domicile)	Dialyse péritonéale continue ambulatoire  Dialyse péritonéale automatisée ou dialyse péritonéale continue cyclique	Hémodialyse à domicile
<b>Dépendante</b> (à l'hôpital, en clinique ou dans un centre de dialyse)	Aucune	Hémodialyse dans un hôpital, une clinique ou un centre de dialyse

Voir le **Chapitre un** :

**Quelles sont vos options de traitement?** pour avoir un aperçu des diverses options offertes.

## NOTES :

## La dialyse péritonéale

### Qu'est-ce que la dialyse péritonéale?

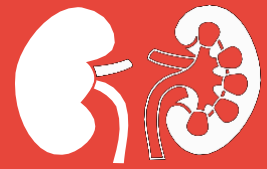
La dialyse péritonéale élimine les déchets et l'eau en excès de votre corps en utilisant la **cavité péritonéale** à l'intérieur de votre abdomen pour purifier votre sang. Un liquide spécial servant à la dialyse, appelé dialysat, est introduit dans votre cavité péritonéale.

L'excès d'eau et les déchets passent du sang au dialysat à travers le péritoine. Le dialysat est ensuite drainé hors de votre abdomen et jeté.

### Comment accéder à la cavité péritonéale?

Le dialysat est introduit dans la cavité péritonéale à l'aide d'un tube appelé cathéter. Le cathéter est inséré chirurgicalement dans votre abdomen juste en dessous du nombril, sur le côté. Vous le garderez en place aussi longtemps que vous utiliserez cette méthode de dialyse. Le cathéter est fait de plastique flexible qui ne cause pas d'irritation.

Il est inséré sous anesthésie locale dans une chambre d'hôpital ou en salle d'opération, selon le genre de cathéter dont vous avez besoin et votre état de santé. Votre médecin et votre équipe de dialyse péritonéale évalueront votre situation et vous expliqueront quelles sont vos options.



## PERITONEJSKA DIJALIZA

## HEMODIJALIZA

## Kućna hemodijaliza

Hemodijaliza u  
bolnici, klinici ili  
centru za dijalizu

**Koje su Vaše mogućnosti liječenja? kako biste imali uvid u različite opcije koje su Vam na raspolaganju.**

## BILJEŠKE:

[illegible]

# Peritonejska dijaliza

## Što je peritonejska dijaliza?

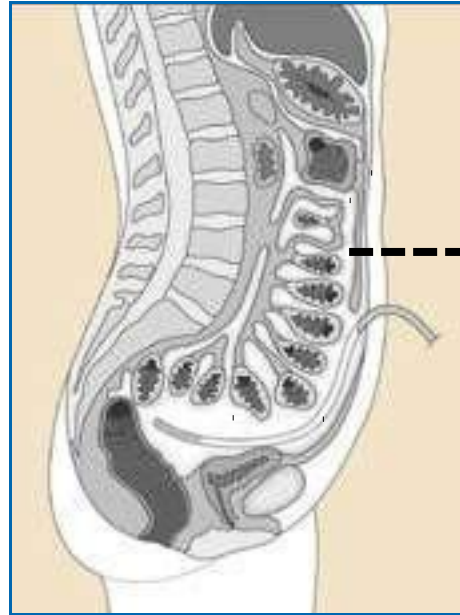
Peritonejska dijaliza uklanja otpadne tvari i višak tekućine, koristeći trbušnu šupljinu kao filter za pročišćavanje krvi .unutar Vašeg abdomena. Posebna tekućina koja se koristi za dijalizu (dijalizat), uvodi se u trbušnu šupljinu. Višak vode i otpadne tvari prelaze iz krvi u dijalizat preko potrbušnice (peritoneuma). Dijalizat se zatim istoči iz abdomena i baci.

## Kako pristupiti trbušnoj šupljini?

Dijalizat se uvodi u trbušnu šupljinu pomoću cjevčice koja se naziva kateter. Kateter se kirurški postavlja u abdomen i to postranično ispod pupka. Ostaje u trbušnoj šupljini toliko dugo dok koristite dijalizu kao metodu liječenja. Kateter je izrađen od fleksibilne plastike koja ne uzrokuje iritaciju.

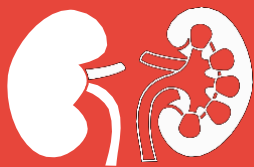
Postavlja se pod lokalnom anestezijom u bolničkoj sobi ili operacijskoj sali, ovisno o vrsti katetera koja Vam je potrebna i zdravstvenom stanju. Vaš liječnik i stručno osoblje za provođenje peritonejske dijalize procijenit će Vaše stanje i objasniti koje su Vaše opcije.

## NOTES:



I' PÉRITOINE  
CAVITÉ  
PÉRITONÉALE  
CATHÉTER

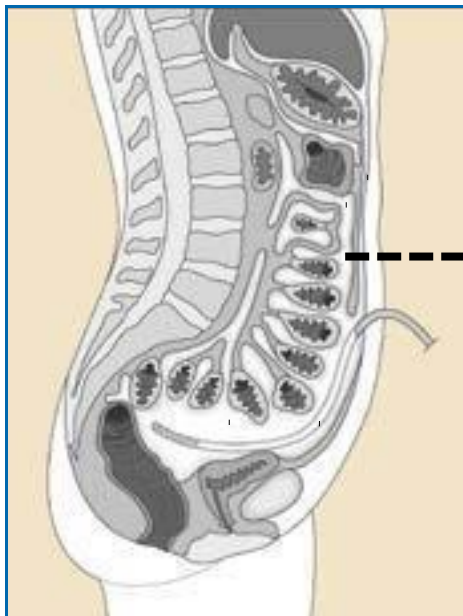
Lors du traitement par dialyse péritonéale continue ambulatoire, environ deux à trois litres de dialysat sont présents en permanence dans votre cavité péritonéale. Normalement, vous devez procéder à un **échange** quatre fois par jour en vidant le dialysat souillé de votre



## Poglavlje 2

# Dijaliza

### BILJEŠKE:



POTRBUŠNICA

TRBUŠNA  
ŠUPLJINA

KATETER

### TRBUŠNA ŠUPLJINA I KATETER

Možda ćete osjetiti kratku nelagodu tijekom umetanja katetera, ali sama peritonejska dijaliza nije bolna. Ipak, morate održavati izlazno mjesto katetera kako se ne bi razvila infekcija.

### Koje vrste peritonejske dijalize postoje?

Tijekom postupka peritonejske dijalize, dijalizat se uvijek nalazi u trbušnoj šupljini, dakle krv se neprekidno pročišćava. Dijalizat se redovito mijenja.

Postoje dva tipa peritonejske dijalize:

- **Kontinuirana ambulantna peritonejska dijaliza**
- **Automatizirana peritonejska dijaliza ili kontinuirana ciklička peritonejska dijaliza**

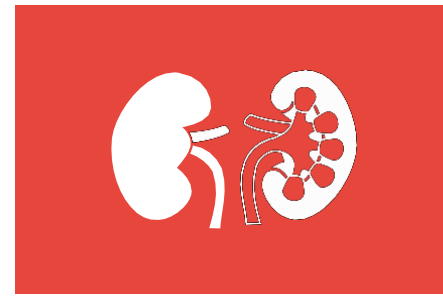
#### *Kontinuirana ambulantna peritonejska dijaliza*

Tijekom kontinuirane ambulantne peritonejske dijalize u trbušnoj su šupljini uvijek dvije do tri litre dijalizata. U pravilu morate **mijenjati tekućinu dijalizata** četiri puta dnevno tako što istočite korišteni dijalizat iz trbušne šupljine i ponovno utočite novi dijalizat.



*Le choix entre la dialyse péritonéale continue ambulatoire et la dialyse péritonéale continue cyclique ou automatisée doit se faire avec votre équipe soignante.* Chaque type de technique convient mieux à certaines personnes qu'à d'autres. Les résultats d'un test appelé TEP (test d'équilibration péritonéale) et de l'évaluation de la pertinence d'un traitement de dialyse permettent à votre équipe soignante d'opter pour la méthode qui vous convient le mieux.





## BILJEŠKE:

Izmjene se rade u pravilnim intervalima tijekom dana: često rano ujutro, u podne, kasno poslijepodne i prije spavanja. Svaki postupak izmjene traje 20 do 45 minuta. Tijekom trajanja postupka možete se baviti drugim stvarima, primjerice jesti ili se pripremiti za počinak. Ponekad možete obaviti dodatnu izmjenu dijalizata dok spavate: u tom slučaju Vam je potreban poseban materijal – vidjeti niže u tekstu. Kad završi postupak izmjene, više nećete biti spojeni na cjevčice i vrećice te se možete posvetiti svakodnevnim aktivnostima.

Postoje razne tehnike provođenja kontinuirane ambulantne

peritonejske dijalize, a obuka traje oko tjedan dana. Za više informacija obratite se svom liječničkom timu.

### *Automatizirana peritonejska dijaliza ili kontinuirana ciklička peritonejska dijaliza*

Tijekom liječenja automatiziranom peritonejskom dijalizom ili kontinuiranom cikličkom dijalizom uređaj pod nazivom „cyclor“ obavlja izmjene dijalizata tijekom noći dok spavate. Kada ujutro isključite uređaj za dijalizu, u trbušnoj šupljini u pravilu ostaje dovoljno dijalizata za cijeli dan. Količina dijalizata koja ostane u šupljini ovisi o Vašoj visini. Navečer istaćete dijalizat tako što uključite uređaj za dijalizu tijekom noći. Ipak, iako Vam kontinuirana ciklička peritonejska dijaliza omogućuje da dijalizu obavljate kod kuće bez prekidanja tijekom dana, morate biti spojeni na uređaj za dijalizu svake noći osam do deset sati. Neki pacijenti moraju obaviti jednu ili dvije dodatne izmjene tijekom dana jer im je potreban veći broj postupaka dijalize kako bi se uklonila odgovarajuća količina otpadnih tvari.

*Odluku o izboru između kontinuirane ambulantne dijalize, kontinuirane cikličke ili automatizirane dijalize morate donijeti u dogovoru s liječničkim timom. Svaka tehnika provođenja dijalize nekim pacijentima odgovara više, drugima manje.*

Rezultati PET-a (peritonejskog ekvibracijskog testa) i procjena adekvatnosti liječenja dijalizom omogućit će Vašem liječničkom timu da odabere metodu koja je najbolja za Vas.



# La dialyse



Pour plus d'information sur les déductions fiscales liées à la dialyse à domicile (tant la dialyse péritonéale que l'hémodialyse), référez-vous à la page Info Impôt de [rein .ca](http://rein.ca) ou communiquez avec le bureau de La Fondation du rein de votre région.

### NOTES :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vous devrez commander vos propres fournitures, et quelqu'un devra être à la maison pour les recevoir. Vous devrez aussi conserver vos fournitures dans un endroit suffisamment grand, où elles ne seront pas soumises au gel, à la chaleur ou à l'humidité. Vous n'aurez pas à payer pour ces fournitures puisqu'elles sont couvertes par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Vous pourrez peut-être aussi obtenir une déduction fiscale pour l'espace de votre maison réservé à l'entreposage des fournitures de dialyse péritonéale.

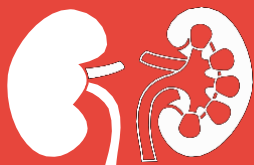


## L'hémodialyse

Le terme « hémodialyse » signifie « purifier le sang », et c'est exactement ce que fait ce traitement. Un appareil retire le sang du corps et le fait passer par un rein artificiel. Le « rein artificiel » est appelé ainsi parce qu'il purifie le sang, même s'il ne le fait pas aussi bien que les reins en bon état.

### Comment fonctionnent les appareils d'hémodialyse?

Il existe divers types d'appareils de dialyse, mais ils fonctionnent tous à peu près de la même façon. Un **dialyseur** (rein artificiel) est fixé à l'appareil. Le dialyseur renferme deux compartiments : un pour le sang et l'autre pour le **fluide de dialyse**, un liquide spécial qui aide à éliminer les déchets du sang. Une **membrane** artificielle très mince sépare les deux compartiments du dialyseur. Le sang passe d'un côté de la membrane, et le fluide de dialyse de l'autre. Les déchets et l'eau passent du sang vers le fluide de dialyse à travers la membrane.



## Poglavlje 2

### Dijaliza

Za više informacija o poreznim olakšicama za provođenje kućne dijalize (peritonejske dijalize i hemodijalize) posjetite stranicu Porez Info na [rein.ca](http://rein.ca) ili se obratite regionalnom uredu Zaklade za bubrežne bolesti.

#### BILJEŠKE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Morate naručiti svoj medicinski namještaj za dijalizu i netko od ukućana mora biti kod kuće da preuzme dostavu. Isto tako, medicinski namještaj morate držati u dovoljno velikoj prostoriji, gdje neće biti izložen mrazu, vrućini ili vlazi. Namještaj nećete morati platiti jer će troškove podmiriti zdravstveno osiguranje pokrajine ili teritorija. Možda ćete moći ostvariti poreznu olakšicu za prostor u Vašem domu koji zauzima namještaj za peritonejsku dijalizu.



### Hemodijaliza

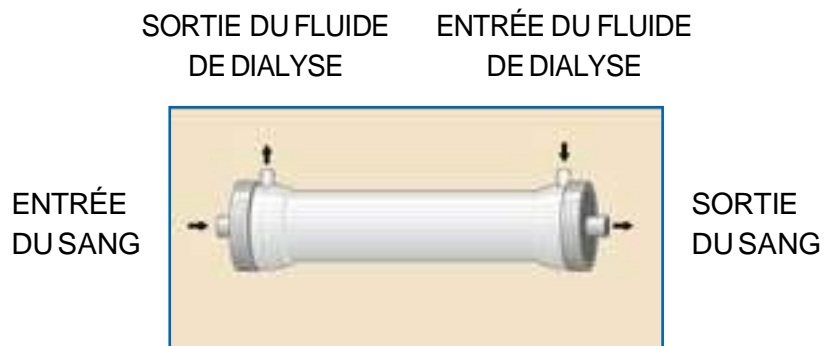
Termin „hemodijaliza“ znači „pročistiti krv“, a upravo to je zadaća ove metode. Poseban uređaj izvlači krv iz tijela i pumpa je u umjetni bubrež. „Umjetni bubrež“ se tako zove jer pročišćava krv, iako to ne čini tako dobro kao zdravi bubrezi.

#### Kako rade uređaji za hemodijalizu?

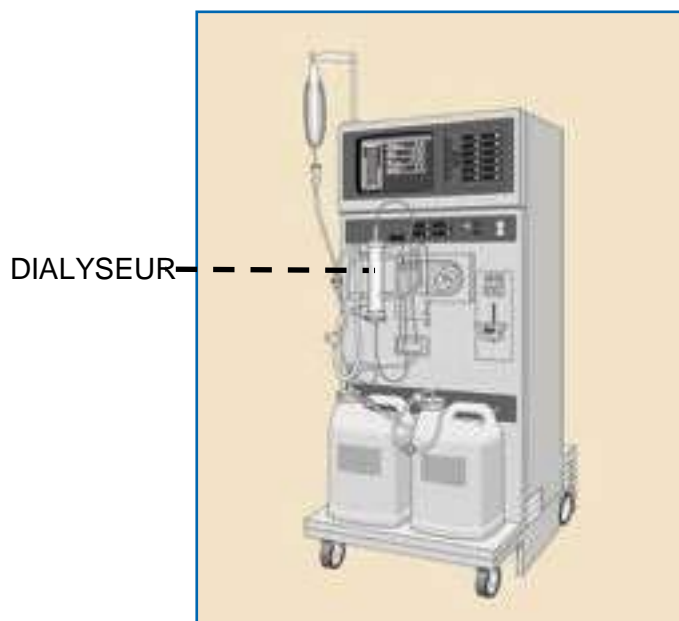
Postoje različite vrste uređaja za dijalizu, no svi rade na gotovo isti način. **Dijalizator** (umjetni bubrež) je pričvršćen na uređaj. Dijalizator ima dva spremnika: spremnik za krv i spremnik za **dijalizat**, posebnu tekućinu koja pomaže ukloniti otpadne tvari iz krvi. Vrlo tanka umjetna **membrana** odvaja dva spremnika dijalizatora. Krv prolazi s jedne strane membrane, a dijalizat s druge. Otpadne tvari i voda prelaze iz krvi u dijalizat preko membrane



## NOTES :

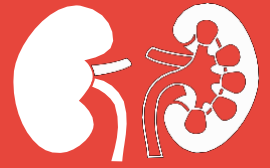


## DIALYSEUR



## APPAREIL D'HÉMODIALYSE

[illegible]



i tako se uklanjaju iz tijela. Tijelo neprekidno dobiva svježe pročišćenu krv. Izvan tijela je uvijek tek mala količina krvi (otprilike jedna šalica ili 250 mL). Vaše tijelo sadrži pet do šest litara krvi.

## BILJEŠKE:

IZLAZ DIJALIZATA      ULAZ DIJALIZATA

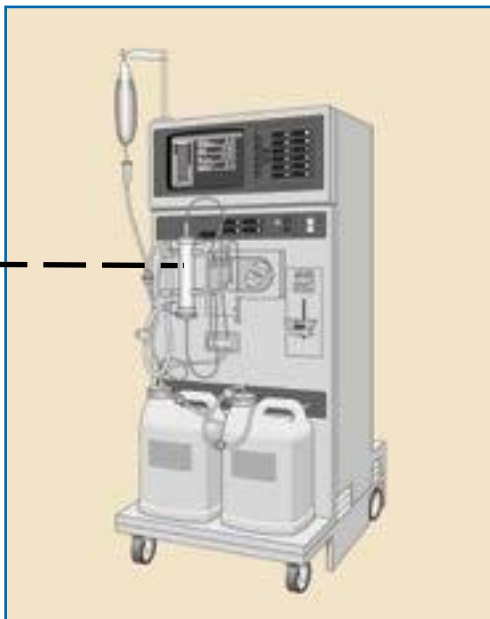
ULAZ  
KRVI



## IZLAZ KRV

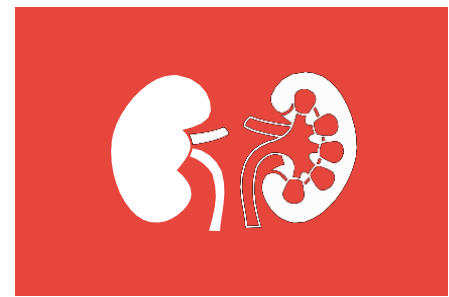
## DIJALIZATOR

## DIJALIZATOR



# UREĐAJ ZA HEMODIJALIZU





## BILJEŠKE:

## Kako se iz tijela uklanja višak tekućine?

Jedna od funkcija zdravih bubrega je uklanjanje viška tekućine. Kad bubrezi ne funkcioniraju kako treba, tijelo ne može proizvesti puno mokraće te nema načina da se ukloni taj višak. Tijekom dijalize se višak tekućine uklanja postupkom **ultrafiltracije**. Krv je ulaskom u dijalizator pod tlakom zbog kojeg voda prolazi kroz membranu dijalizatora. Parametri uređaja za dijalizu mogu se prilagoditi kako bi se uklonilo manje ili više tekućine, ovisno o slučaju.

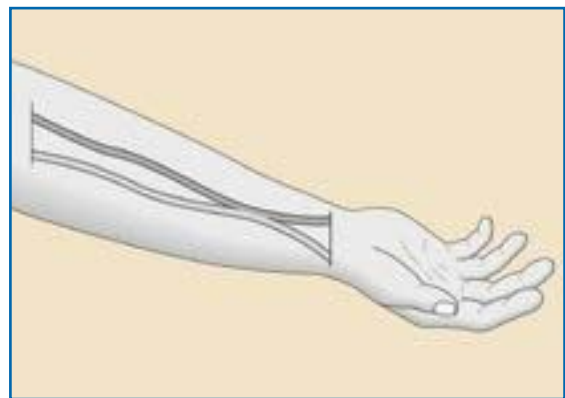
## Kako se spojiti na uređaj za dijalizu?

Postoje različiti načini. Najčešće korištene metode za pristup krvotoku kako bi se provodila hemodijaliza su:

- Fistula (arteriovenska fistula)
- Graft (arteriovenski graft)
- **Centralni venski kateter (CVK)**

## Arteriovenska fistula

Fistula je najbolja metoda za pristup krvotoku. Od svih mogućih opcija fistula predstavlja najmanji rizik od infekcije ili zgrušavanja krvi. Za stvaranje fistule potrebno je kirurški povezati **arteriju** i **venu**. Arterijski protok je mnogo brži i jači od venskog. Kada se spoje arterija i vena, arterijski protok širi venu koja i sama postaje otpornija. Takva proširena vena postaje mjesto insercije igli koje Vas spajaju na uređaj za dijalizu. Fistula se može početi koristiti otprilike šest do dvanaest tjedana nakon kirurškog zahvata.



FISTULA

# La dialyse



## Le greffon artério-veineux

Le greffon est un autre moyen de fournir un accès au sang. On opte pour le greffon chez les personnes dont les artères et les veines ne permettent pas de faire une fistule.

Pour la technique du greffon, on introduit sous la peau une courte tubulure spéciale permettant de relier une artère et une veine. Le greffon devient le site d'insertion des aiguilles qui seront connectées à l'appareil d'hémodialyse. En général, on peut utiliser un greffon entre deux et quatre semaines après l'intervention chirurgicale. En effet, on n'a pas besoin d'attendre qu'il se dilate, puisqu'il a au départ le calibre voulu.



**GREFFON**

## L'entretien des fistules et des greffons

Une fois posés, les fistules et les greffons ne nécessitent pas d'entretien particulier. Vous pouvez travailler, faire de l'exercice et vous laver normalement. Par contre, comme la fistule ou le greffon est votre connexion à l'hémodialyse, vous devrez le protéger. Votre équipe soignante vous donnera plus de conseils sur l'entretien de votre fistule ou de votre greffon.

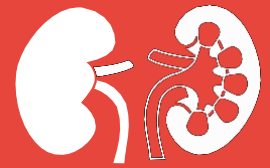
## IMPORTANT

Les sports ou les travaux manuels intensifs peuvent endommager votre fistule. Discutez des risques avec votre équipe soignante. On vous recommandera peut-être d'utiliser une protection pour votre fistule.

## NOTES

### Pour bien entretenir votre fistule ou votre greffon, évitez de . . .

- Mesurer votre tension artérielle sur ce bras
- Faire prélever du sang ou faire des injections intraveineuses sur ce bras
- Porter des bracelets de montre ou des vêtements à manches trop serrés sur ce bras
- Dormir sur ce bras ou le garder plié trop longtemps

**Arteriovenski graft**

Graft je druga metoda za pristup krvotoku. Graft se primjenjuje kod osoba čije su arterije i vene preslabe da bi se napravila fistula.

Kod ove metode se ispod kože stavlja poseban kratak umetak kako bi se arterija povezala s venom. Graft postaje mjesto insercije igli koje će se spojiti na uređaj za dijalizu. Graft se u pravilu može početi koristiti dva do četiri tjedna nakon kirurškog zahvata. Nije potrebno čekati da se graft proširi jer već na početku ima željeni kalibar.

**GRAFT****Održavanje fistule i grafta**

Nakon postavljanja, fistule i graftove nije potrebno posebno održavati. Možete normalno raditi, vježbati i tuširati se. No, budući da je fistula ili graft Vaš priključak na hemodijalizu, morate ga zaštititi. Vaš liječnički tim će Vas dodatno savjetovati o održavanju fistule ili grafta.

**VAŽNO**

Intenzivno bavljenje sportom ili ručnim radom mogu oštetiti fistulu.

Razgovarajte o rizicima s Vašim liječničkim timom. Možda će Vam preporučiti da koristite zaštitu za svoju fistulu.

**BILJEŠKE:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kako biste zaštitili fistulu ili graft, nemojte...**

- mjeriti tlak na toj ruci
- vaditi krv ili primati intravenozne injekcije na toj ruci
- nositi sat ili odjeću s preuskim rukavima na toj ruci
- spavati na toj ruci ili je predugo držati u savinutom položaju



## La dialyse

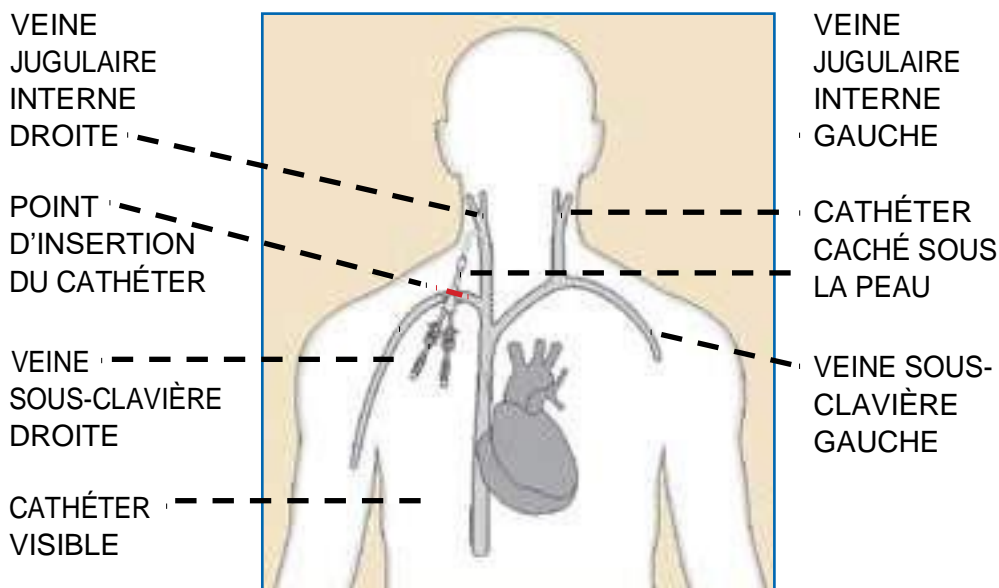


### NOTES:

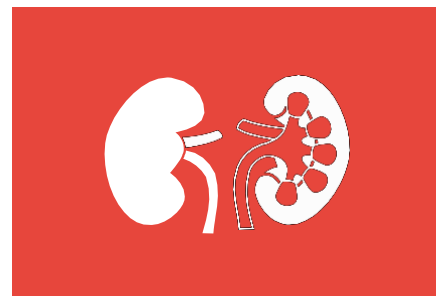
#### Le cathéter veineux central

Un cathéter veineux central, ou « ligne » de perfusion centrale, est constitué de deux tubes souples parallèles. L'une des extrémités du cathéter est insérée dans une grande veine. L'autre extrémité reste à l'extérieur de la peau. La veine le plus souvent utilisée est la **veine jugulaire**, sur le côté du cou. Le cathéter est inséré sous anesthésie locale, laquelle rend la peau insensible. Il est ensuite recouvert d'un pansement. On laisse provisoirement le cathéter en place jusqu'à ce qu'une voie d'accès permanente au sang (fistule, greffon ou cathéter de dialyse péritonéale) soit prête à utiliser.

Un cathéter veineux central est utilisé à long terme lorsqu'on ne peut recourir à la fistule ou au greffon en raison de la petitesse des veines des bras et des jambes. Le cathéter est parfois utilisé de manière provisoire quand un traitement s'impose, en attendant qu'une voie d'accès vasculaire permanente soit prête.



**CATHÉTER VEINEUX CENTRAL**

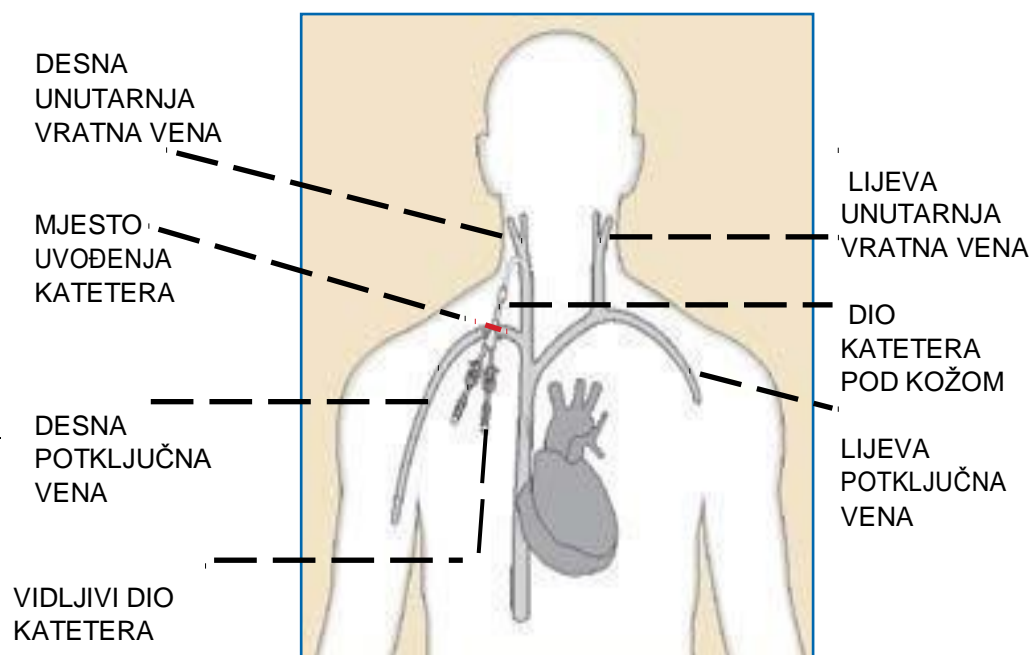


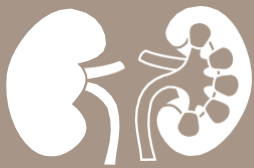
## BILJEŠKE:

**Centralni venski kateter**

Centralni venski kateter se sastoji od dvije paralelne elastične cijevi. Jedan kraj katetera se uvodi u široku venu. Drugi kraj katetera ostaje iznad površine kože. Najčešće se koristi jugularna vena smještena postranično na vratu. Kateter se uvodi pod lokalnom anestezijom kojom se umrtvi koža na mjestu insercije. Potom se mjesto insercije prekriva sterilnim tupferom. Kateter se postavlja privremeno sve dok stvoreni trajni pristup krvotoku (fistula, graft ili kateter za peritonejsku dijalizu) ne postane spreman za uporabu.

Centralni venski kateter se dugoročno koristi ako nije moguće stvoriti fistulu ili graft zbog premalih vena na rukama i nogama. Kateter se ponekad koristi kao privremeno rješenje kad je potrebno hitno liječenje, a stvoreni trajni pristup krvotoku još nije spreman za uporabu.

**CENTRALNI VENSKI KATETER**



# La greffe rénale

### CONSEIL UTILE

Si vous êtes en attente d'une greffe, assurez-vous de suivre votre plan de traitement et faites de votre mieux pour rester en santé. Chaque année, vous devez prendre rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires pour un examen physique complet, recevoir un vaccin contre la grippe et des rappels d'autres vaccins au besoin, et répéter vos analyses de sang et tests requis pour la greffe pour que votre dossier reste à jour.

En raison des percées dans les méthodes de greffe rénale et les **médicaments antirejet**, la greffe rénale est jugée être la meilleure option de traitement de l'insuffisance rénale pour bon nombre de patients. Elle consiste en une intervention chirurgicale permettant de vous greffer un rein en bon état provenant d'un donneur.

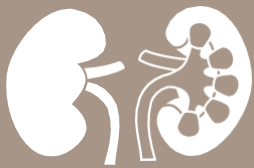
Le nouveau rein prend la relève de vos reins en mauvais état, et vous pouvez alors mener une vie plus normale. Cependant, la greffe est considérée comme un traitement; elle ne guérit pas la maladie rénale. De plus, vous devrez prendre des médicaments le reste de votre vie pour éviter que votre corps rejette le nouveau rein. Il existe deux types de greffes rénales :

- La **greffe de rein provenant d'un donneur vivant**;
- La **greffe de rein provenant d'un donneur décédé** subitement (parfois appelé « donneur cadavérique » ou « donneur non vivant »).

## Le bilan pré-greffe

Bien qu'une greffe offre la meilleure chance de retrouver une vie plus normale, elle ne convient pas à tout le monde. Certains facteurs peuvent avoir un impact sur votre admissibilité à recevoir une greffe, notamment : votre état de santé général; vos antécédents de maladie cardiaque, de troubles de la circulation sanguine ou de cancer; des facteurs émotionnels ou psychologiques; l'obésité; et la probabilité qu'une personne ne suit pas ou ne suivra pas le traitement médical proposé.

Avant de subir une greffe, que ce soit d'un rein provenant d'un donneur vivant ou décédé, les candidats doivent subir une évaluation poussée pour déterminer si cette intervention leur convient. Cette évaluation médicale détaillée peut comprendre une évaluation de l'état du cœur, des poumons, de l'estomac, de la vessie et des vaisseaux sanguins. De nombreux tests et interventions pourraient être nécessaires pour s'assurer que vous êtes en assez bonne santé pour subir la greffe et recevoir les médicaments devant empêcher le rejet du rein. Vous aurez peut-être aussi à consulter un psychologue ou un psychiatre avant l'intervention chirurgicale pour mieux définir ce que vous ressentez par rapport au traitement. Il faut prévoir environ une année pour compléter l'ensemble des démarches du bilan pré-greffe. L'équipe de greffe de votre région vous donnera plus d'information sur les étapes à suivre dans le cadre de votre bilan pré-greffe.



# Presaðivanje bubrega

### KORISNI SAVJETI

Ako čekate presađivanje bubrega, strogo se pridržavajte plana liječenja i trudite se da ostanete zdravi. Svake godine morate obaviti kompletan fizikalni pregled kod liječnika primarne zdravstvene zaštite, primiti cjepivo protiv gripe, te po potrebi ponovno primiti druga cjepiva i ponoviti krvne pretrage i druge testove nužne za presađivanje, kako bi Vaš liječnički karton bio aktualan.

Zbog napredaka u razvoju metoda presađivanja i **imunosupresivnih lijekova**, presađivanje bubrega se smatra najboljom metodom liječenja bubrežnog zatajenja za velik broj pacijenata. Tijekom kirurškog zahvata presadit će Vam se zdravi bubreg darivatelja.

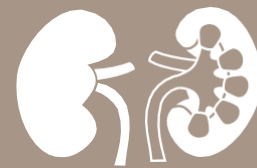
Novi bubreg preuzima funkciju bolesnih bubrega i omogućuje Vam da vodite normalniji život. Ipak, iako je presađivanje jedna od metoda liječenja, ne može potpuno izliječiti bolest bubrega. Osim toga, morate uzimati lijekove do kraja života kako Vaše tijelo ne bi odbacilo novi bubreg. Razlikujemo dva tipa presađivanja bubrega:

- **Presađivanje bubrega sa živog darivatelja;**
- **Presađivanje bubrega s umrlog darivatelja** u vrlo kratkom roku (ponekad se govori i o bubregu kadavera).

## Predtransplantacijska obrada

Iako transplantacija nudi priliku za normalniji život, nije opcija za sve pacijente. Određeni čimbenici mogu imati utjecaj na to hoćete li postati kandidat za presađivanje, prije svega: opće zdravstveno stanje; povijest srčanih bolesti; vaskularne ili maligne bolesti; emocionalno ili psihičko stanje; pretilost te vjerojatnost da osoba ne slijedi ili neće slijediti liječničke upute.

Prije transplantacije, bez obzira radi li se o bubregu živog ili umrlog darivatelja, kandidati moraju proći temeljitu obradu kako bi se utvrdilo jesu li spremni za ovaj postupak. Detaljna medicinska obrada može uključivati provjeru stanja srca, pluća, želuca, mjehura i krvnih žila. Mogu biti potrebne brojne pretrage i intervencije kako bi liječnici bili sigurni da ste dovoljno dobroga zdravlja da podnesete transplantaciju i uzimate lijekove koji bi trebali spriječiti odbacivanje bubrega. Možda ćete morati razgovarati s psihologom ili psihijatrom kako biste bolje definirali svoje osjećaje prema transplantaciji. Treba uzeti u obzir da cjelokupna predtransplantacijska obrada traje oko godinu dana. Vaš transplantacijski tim (ovisno o mjestu stanovanja) će Vas detaljnije informirati o tijeku predtransplantacijske obrade.

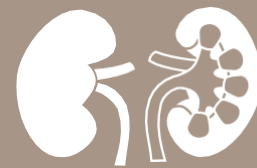


La greffe provenant d'un donneur vivant consiste à vous greffer un rein provenant d'une personne en vie. Un rein provenant d'un donneur vivant demeure souvent fonctionnel plus longtemps qu'un rein prélevé sur un donneur décédé. D'une part, le rein d'un donneur vivant est en meilleure santé, et, d'autre part, il offre souvent une plus grande compatibilité génétique en raison des tests poussés qui sont faits au préalable. En outre, le donneur et le receveur peuvent établir ensemble le moment qui convient le mieux à la greffe. Il est même possible de recevoir une greffe avant d'être dialysé : c'est ce qui s'appelle la **greffe préemptive**.

La compatibilité est le plus important facteur pour déterminer si votre corps acceptera ou rejettera le rein d'un donneur. Les donneurs les plus compatibles sont donc souvent les membres de votre famille immédiate, c'est-à-dire vos frères et sœurs, votre enfant ou un parent. Quel que soit le type de greffe, le groupe sanguin du donneur doit être compatible avec celui du receveur. Si c'est le cas, une autre analyse de sang, appelée **typage tissulaire**, sera faite. Cette analyse permet de déterminer si le donneur et le receveur du rein sont compatibles (c.-à-d. s'ils ont des similarités génétiques qui indiquent que la greffe pourrait réussir).

## NOTES :

[illegible]

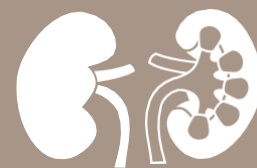


## BILJEŠKE:

[illegible]

Publikacija Kanadske zaklade za  
bubrežne bolesi

# La greffe rénale



Bien que les personnes atteintes de maladie rénale soient encouragées à faire appel à leurs proches et à leurs amis pour recevoir un rein, les donneurs potentiels doivent manifester leur intention de leur propre gré. Si vous connaissez quelqu'un qui serait intéressé à vous donner un rein, parlez-en à votre médecin. Les donneurs potentiels doivent être évalués avec soin avant de pouvoir faire don d'un rein. Cette évaluation vise à déterminer s'ils sont en assez bonne santé pour donner un rein et si la greffe a de bonnes chances de réussir. Votre équipe de greffe prévoira une série de tests à faire passer au donneur potentiel.

D'autres membres de l'équipe soignante lui feront passer d'autres évaluations; notamment le néphrologue et le chirurgien transplantologue, l'infirmière clinicienne spécialisée, l'infirmière praticienne, le travailleur social et le coordonnateur en transplantation. Dans certains cas, d'autres spécialistes, tels que des cardiologues, des psychologues ou des psychiatres, évalueront aussi le donneur potentiel. Votre équipe soignante pourra expliquer plus en détail au donneur potentiel en quoi consistent ces évaluations.

Si le rein est compatible et que le donneur est en bonne santé, une date sera fixée pour la greffe. Le donneur et vous serez admis à l'hôpital la journée avant l'intervention pour vous faire passer de derniers tests.

## Greffe provenant d'un donneur décédé

La greffe de rein provenant d'un donneur décédé s'appelle aussi **greffe de rein cadavérique**. Dans ce cas, on vous greffe un rein en bon état prélevé sur une personne décédée (souvent, les organes proviennent de gens morts subitement d'une lésion cérébrale). La famille du donneur doit par ailleurs donner son consentement.

Après une série d'analyses, on vous inscrit sur une liste d'attente en vue d'une greffe, et cela jusqu'à ce qu'on trouve un rein compatible. Le temps d'attente est difficile à déterminer, car tout dépend de vos critères de compatibilité et de la disponibilité des organes destinés à être greffés.

Les programmes de transplantation suivent un système établi d'attribution d'organes fondé sur certains critères justes et équitables comme la compatibilité et le temps passé depuis l'inscription sur la liste d'attente, entre autres. Demandez à votre équipe de greffe quels sont les critères dans votre région.



### Anonymat du donneur et du receveur

Au Canada, l'anonymat à la fois du receveur et du donneur décédé est protégé par la loi. Par conséquent, le receveur ne connaîtra jamais l'identité du donneur décédé. Cependant plusieurs programmes de don d'organe peuvent remettre des cartes de remerciements anonymes de la part du receveur à la famille du donneur.



## Presadivanje bubrega



Iako se osobe oboljele od bolesti bubrega potiče da razgovaraju s obitelji i prijateljima kako bi pronašle darivatelja, potencijalni darivatelji moraju sami izraziti želju da doniraju bubreg. Ako poznajete nekoga tko bi Vam htio darovati bubreg, recite to svome liječniku. Potencijalni darivatelji moraju proći opsežnu obradu i procjenu i tek tada mogu donirati bubreg. Cilj procjene je utvrditi je li darivatelj dovoljno dobroga zdravlja da bi darovao bubreg i kolika je vjerojatnost za uspjeh transplantacije. Vaš transplantacijski tim odredit će niz pretraga za potencijalne darivatelje.

Drugi članovi liječničkog tima obaviti će ostale procjene; posebno nefrolog i transplantacijski kirurg, klinička medicinska sestra specijalist, magistra sestrinstva, socijalni radnik i transplantacijski koordinator. U nekim će slučajevima biti uključeni i drugi specijalisti poput kardiologa, psihologa ili psihijatar. Vaš liječnički tim će potencijalnom darivatelju detaljnije objasniti postupak obrade.

Ako je bubreg kompatibilan i darivatelj dobrog zdravstvenog stanja, odredit će se datum transplantacije. Darivatelj i Vi bit ćete primljeni u bolnicu dan prije zahvata kako biste obavili posljednje pretrage.

### Presadivanje s umrlog darivatelja

Presadivanje bubrega s umrlog darivatelja se također naziva **kadaverična transplantacija bubrega**. U tom slučaju Vam se presaduje zdrav bubreg preminule osobe (često se radi o organima osoba umrlih iznenada od posljedica moždane lezije). Isto tako, obitelj darivatelja mora dati svoj pristanak.

Nakon niza pretraga, staviti će Vas na listu čekanja za presađivanje bubrega dok se ne pronađe podudaran organ. Teško je odrediti vrijeme čekanja jer sve ovisi o Vašoj podudarnosti i dostupnosti organa za presađivanje.

Transplantacijski programi uređeni su u skladu s već uhodanim sustavom dodjele organa, utemeljenom na načelima pravednosti i jednakosti kao što su, primjerice, kompatibilnost i vrijeme proteklo od upisa na listu čekanja. Za sva pitanja oko kriterija dodjele obratite se svom transplantacijskom timu.



### Anonimnost darivatelja i primatelja

U Kanadi je anonimnost primatelja i umrlog darivatelja zaštićena zakonom. U skladu s tim, primatelj nikada neće saznati identitet preminulog darivatelja. Ipak, u brojnim programima darivanja organa moguće je u ime primatelja poslati anonimnu zahvalu obitelji darivatelja.



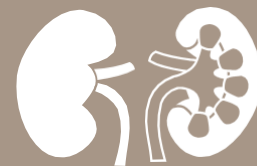
## NOTES:

A diagram of the human urinary system. It shows two kidneys at the top, each with a renal pelvis and a renal pyramid. The renal pelvises lead into the ureters, which descend to the bladder. The bladder is shown as a large, sac-like structure. The ureters are shown as tubes leading from the kidneys to the bladder. The diagram is labeled with 'A' and 'B' at the top, and 'C' and 'D' at the bottom.

## NOUVEAU REIN

## EMPLACEMENT DU REIN GREFFÉ

# La greffe rénale



Il est parfois nécessaire de poser aussi un tube de drainage près du rein greffé pour éliminer toute accumulation de liquide. Dans certains cas, la dialyse est nécessaire après la greffe jusqu'à ce que le nouveau rein commence à fonctionner.

On ne vous enlève pas vos reins, à moins qu'ils soient trop gros et ne laissent pas de place à votre nouveau rein ou encore qu'ils soient atteints d'infections chroniques. Si vous devez subir une chirurgie pour retirer vos reins, votre équipe soignante en discutera avec vous; l'intervention sera minutieusement planifiée.

## Greffe simultanée rein-pancréas

Pour les personnes atteintes d'une insuffisance rénale des suites d'un diabète de type 1 (diabète insulino-dépendant), on évalue la possibilité de recourir à une greffe simultanée rein-pancréas pour traiter à la fois l'insuffisance rénale et le diabète. Cette intervention n'est pas offerte dans tous les centres car elle est plus compliquée que la greffe d'un rein seul. Pour plus de renseignements sur cette option parlez-en à votre médecin.

## Qu'est-ce que le rejet?

Après la greffe, on fera un certain nombre d'analyses pour vérifier, d'une part, que votre nouveau rein fonctionne normalement et, d'autre part, pour détecter le moindre signe de **rejet**.

Le rejet se produit lorsque le corps reconnaît que le rein greffé n'est pas le sien et qu'il mobilise le système immunitaire pour le combattre. Le rejet peut survenir à n'importe quel moment après la greffe, mais il est plus fréquent au cours des premiers mois.

Pour prévenir le rejet, on prescrit plusieurs médicaments à prendre seuls ou en combinaison. Ces médicaments ont pour effet de bloquer l'activité du système immunitaire. Cependant, vous n'êtes pas à l'abri du rejet même si vous prenez fidèlement vos médicaments.

Aux premiers signes de rejet, il se peut que vous ne ressentiez rien. En général, on décèle le rejet à l'aide d'analyses de sang de routine. Dans ce cas, vous recevrez immédiatement un traitement intensif pendant une courte période de temps. Généralement, on traite avec succès les épisodes de rejet.



## NOTES:

---

---

---

---

---

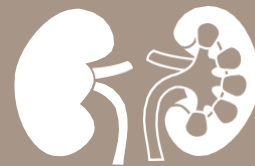
---

---

---

---

---



Vaši stari bubrezi se ne odstranjuju, osim ako su preveliki i ne ostavljaju dovoljno mjesta za novi bubrež ili ako su zahvaćeni kroničnim infekcijama. Ako je Vaše bubrege potrebno kirurški odstraniti, Vaš liječnički tim će Vas o tome obavijestiti; zahvat će biti detaljno isplaniran.

Ako je zatajenje bubrega posljedica dijabetesa tipa 1, procjenjuje se mogućnost simultanog presađivanja bubrega i gušterače kako bi se istovremeno liječilo zatajenje bubrega i dijabetes. Ovakav zahvat nije moguć u svim ustanovama jer je mnogo složeniji od transplantacije bubrega. Za više informacija o ovoj opciji liječenja, obratite se svome liječniku.



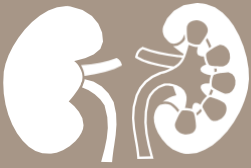
Nakon presađivanja će se napraviti određene analize kako bi se utvrdilo da Vaš novi bubreg normalno funkcioniра i kako bi se otkrio i najmanji znak **odbacivanja**.

Kako bi se spriječilo odbacivanje, prepisuje se više lijekova, koji se uzimaju sami ili u kombinaciji. Navedeni lijekovi blokiraju aktivnost imunološkog sustava. Ipak, odbacivanje presatka je moguće čak i ako redovito uzimate lijekove.

Možda uopće nećete primijetiti prve znakove odbacivanja. Odbacivanje se uglavnom otkriva rutinskim krvnim pretragama. U tom slučaju ćete odmah primiti kratkoročnu intenzivnu terapiju. Epizode odbacivanja se uglavnom uspješno liječe.

[illegible]

## La greffe rénale



### IMPORTANT

Si vous présentez l'un de ces signes de rejet, consultez immédiatement votre médecin.

### NOTES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Signes de rejet

- Diminution du volume des urines
- Augmentation de l'enflure des chevilles
- Douleur dans la région du rein greffé
- Fièvre
- Sensation de malaise général
- Augmentation du taux de **créatinine** – assurez-vous que les analyses de laboratoire sont faites

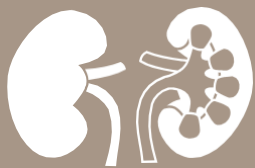
Il est difficile de prédire la durée de vie d'un rein greffé, étant donné les nombreux facteurs qui interviennent dans le bon fonctionnement de cet organe. Certains reins greffés ont duré 25 ans et plus. En moyenne, la moitié des reins greffés fonctionnent encore dix ans après la greffe. Si le rein greffé cesse de fonctionner, vous devrez retourner à la dialyse. Souvent, on ne retire pas le rein greffé. On peut envisager la greffe d'un autre rein si vous et votre médecin pensez que vous êtes prêt(e).

## Les médicaments antirejet

### Pourquoi a-t-on besoin de médicaments antirejet?

Après une greffe d'organe, plusieurs types de médicaments sont administrés afin de diminuer l'activité du système immunitaire pour éviter le rejet de l'organe. Ces médicaments sont appelés médicaments antirejet, **immunosuppresseurs** ou immunodépresseurs.

Après la greffe d'organe, vous devrez continuer de prendre vos médicaments antirejet tant et aussi longtemps que le rein greffé fonctionne. Vous ne devez jamais sauter une dose, car cela vous exposerait à un risque de rejet.



## Poglavlje 4

# Presadivanje bubrega

Ako osjetite bilo koji znak odbacivanja, odmah se javite svome liječniku.

### Znakovi odbacivanja

- Smanjenje volumena mokraće
- Pojačano naticanje gležnjeva
- Bol u predjelu presatka
- Povišena temperatura
- Opća slabost
- Povećanje razine **kreatinina** – uvjerite se da su napravljene laboratorijske analize

### BILJEŠKE:

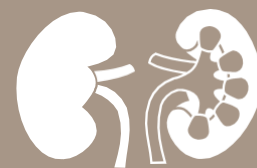
Teško je predvidjeti koliko će trajati presađeni bubreg, budući da brojni čimbenici utječu na njegovo dobro funkcioniranje. Pesađeni bubrezi znali su trajati i 25 ili više godina. U prosjeku, polovina presađenih bubrega funkcionira 10 godina nakon transplantacije. Ako presađeni bubreg prestane raditi, morate ponovno započeti s dijalizom. Pesađeni bubreg se često ne odstranjuje. Moguće je presađivanje novog bubrega ako Vaš liječnik i Vi osobno smatrate da ste spremni.

## Imunosupresivni lijekovi

### Zašto je potrebno uzimati imunosupresive?

Nakon presađivanja organa, prepisuje se više vrsta lijekova kako bi se smanjila aktivnost imunološkog sustava i time izbjeglo odbacivanje organa. Takvi lijekovi se nazivaju lijekovi protiv odbacivanja ili **imunosupresivi** ili imunosupresivni lijekovi. Nakon transplantacije morate nastaviti s uzimanjem imunosupresiva sve dok presađeni bubreg funkcionira. Nikada nemojte preskočiti dozu lijeka jer se time izlažete riziku od odbacivanja.

# La greffe rénale



## Types de médicaments antirejet

Il existe trois principaux types de médicaments antirejet et ils agissent tous sur les globules blancs de votre système immunitaire. Les globules blancs ont différentes fonctions. En effet, certains servent à identifier tout ce qui circule dans l'organisme. S'ils identifient quelque chose d'étranger, ils « sonnent l'alarme » et envoient des signaux à l'organisme de sorte que celui-ci produise plus de globules blancs pour combattre l'« envahisseur ». L'envahisseur en question peut être une bactérie, un virus ou un organe greffé.

Voici les trois principaux types de médicaments antirejet :

- Médicaments qui empêchent les globules blancs de sonner l'alarme lorsqu'ils repèrent quelque chose d'étranger.  
Exemples : cyclosporine, tacrolimus
- Médicaments qui limitent la production de nouveaux globules blancs par l'organisme. Exemples : azathioprine, mycophénolate, sirolimus
- Médicaments qui empêchent les globules blancs de communiquer entre eux. Exemple : prednisone

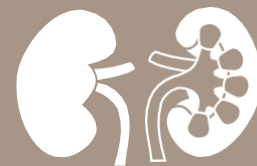
De nombreux receveurs de greffe prennent deux, trois ou quatre médicaments antirejet. Votre équipe de greffe déterminera ceux qui vous conviennent le mieux. Il est très important de les prendre *comme prescrit* afin d'en tirer les meilleurs bienfaits tout en évitant les effets secondaires graves.



Dans ce livret, nous utilisons le nom générique des médicaments et non pas leur nom commercial, car, bien souvent, plusieurs marques sont offertes sur le marché. Vers la fin de ce livret, vous trouverez un tableau qui donne des exemples de noms de marques.



## Presadivanje bubrega



### Vrste imunosupresivnih lijekova

Postoje tri glavne vrste imunosupresiva i sve djeluju na bijele krvne stanice Vašeg imunološkog sustava. Bijele krvne stanice imaju različite funkcije. Neke od njih imaju zadaću identificirati sve što putuje organizmom. Ako identificiraju strano tijelo, „podižu uzbunu“ i organizmu šalju signale kako bi proizveo više bijelih krvnih stanica za borbu protiv „uljeza“. Uljez može biti bakterija, virus ili presađeni organ.

Tri su glavne vrste imunosupresivnih lijekova:

- Lijekovi koji sprječavaju bijele krvne stanice da podižu uzbunu kad prepoznaju strano tijelo. Primjer: ciklosporin, takrolimus
- Lijekovi koji ograničavaju sposobnost organizma da proizvede nove bijele krvne stanice. Primjeri: azatioprin, mikofenolat, sirolimus
- Lijekovi koji onemogućuju međusobnu komunikaciju bijelih krvnih stanica. Primjer: prednizon

Brojni pacijenti uzimaju dva, tri ili četiri imunosupresiva. Vaš transplantacijski tim će odrediti lijekove koji Vama najbolje odgovaraju. Iznimno je važno da lijekove uzimate *prema uputama liječnika* kako biste ostvarili najveću moguću korist i izbjegli ozbiljne nuspojave.



U ovom priručniku koristimo generičko ime lijekova, a ne njihov tvornički naziv jer se na tržištu često nude različite robne marke. Na kraju priručnika se nalazi tablica s primjerima robnih marki.

# TÉMOIGNAGE TÉMOIGNAGE

En mars 2008, Yves, 65 ans, a donné un rein  
à son épouse Danielle.

*Danielle était suivie depuis de longues années pour une polykystose rénale.*

*Je savais que le stade de la dialyse se rapprochait et cela m'inquiétait beaucoup.*

*Pour sa santé bien sûr, mais aussi pour nos vies : aller tous les deux jours à l'hôpital, c'est une contrainte énorme pour le malade, mais aussi pour celui qui reste à la maison en l'attendant...*

**ON M'AVAIT DIT QUE LE PRÉLÈVEMENT  
ÉTAIT TRÈS DOULOUREUX POUR LE  
DONNEUR, POURTANT JE N'AI ABSOLU-  
MENT PAS EU MAL, À AUCUN MOMENT.**

*Lorsque son néphrologue nous a annoncé que le moment fatidique était arrivé, j'ai immédiatement demandé si je pouvais lui donner un de mes reins. Je ne lui en avais jamais parlé, mais j'y réfléchissais depuis longtemps, en secret... J'ai donc commencé le bilan médical. J'ai passé de multiples examens.*

*Et puis au bout de six mois, on nous a indiqué que tous les voyants étaient au vert, la greffe pouvait avoir lieu.*

*Je suis rentré à l'hôpital la veille de l'opération, parfaitement serein, pas du tout anxieux, j'étais sûr que tout irait bien.*

*Et j'avais raison, ça s'est merveilleusement bien passé.*

*On m'avait dit que le prélèvement était très douloureux pour le donneur, pourtant je n'ai absolument pas eu mal, à aucun moment. J'ai pu sortir de l'hôpital seulement quatre jours après l'intervention...*

*Je voudrais rassurer tous ceux qui pensent à donner un rein à un proche mais qui sont angoissés à l'idée de l'intervention : de nos jours, les techniques ont évolué et la prise en charge est excellente. Soyez confiants...*

*Je suis très reconnaissant envers l'équipe médicale et en particulier l'infirmière coordinatrice des greffes, très humaine et très à l'écoute, ainsi que notre chirurgien, quelqu'un de vraiment formidable.*

*Aujourd'hui, nous allons tous les deux très bien !*

*C'est une nouvelle vie pour Danielle, mais aussi pour moi. Nous ne pensons plus du tout à l'évolution de sa maladie, qui nous a angoissés pendant toutes ces années... Nous avons tourné la page. Notre liberté a été préservée et nous la savourons chaque jour.*



# ISPOVIJEST

U ožujku 2008. Yves (65) je darovao bubreg supruzi Danielle.

Danielle je godinama odlazila na kontrole zbog policistične bolesti bubrega. Znao sam da se bliži stadij liječenja dijalizom i to me jako zabrinjavalo. Ne samo zbog njenog zdravlja, već zbog naše svakodnevice: odlasci u bolnicu svaki drugi dan predstavljaju ogromnu zapreku za bolesnika, ali i za onoga koji ga čeka kod kuće.

I bio sam u pravo, sve je prošlo u najboljem redu.

Rekli su mi da je postupak jako bolan za darivatelja, no ja ni u jednom trenutku nisam osjetio bol. Izašao sam iz bolnice samo četiri dana nakon zahvata.

Želim ohrabriti sve one koji razmišljaju o darivanju bubrega bliskoj osobi, ali se boje zahvata

**REKLI SU MI DA JE POSTUPAK JAKO BOLAN ZA DARIVATELJA, NO JA NI U JEDNOM TRENUTKU NISAM OSJETIO BOL.**

danas je tehnika uznapredovala i liječnička skrb je izvrsna. Imajte povjerenja...

Kada je njezin nefrolog rekao da je došao trenutak kojeg smo se pribojavali, odmah sam pitao mogu li joj dati svoj bubreg. Nikada joj to nisam rekao, no potajno sam već dugo razmišljao o tome... Tako sam počeo s liječničkom procjenom. Obavio sam brojne pretrage.

Zatim su nas nakon gotovo šest mjeseci obavijestili da su svi pokazatelji dobri; sve je bilo spremno za transplantaciju.

Došao sam u bolnicu dan prije operacije, potpuno smiren i nimalo nervozan; bio sam siguran da će sve biti u redu...

Jako sam zahvalan liječničkom timu, posebno transplantacijskoj koordinatorici punoj ljudskosti i razumijevanja te našem kirurgu koji je zaista sjajna osoba.

Danas smo oboje jako dobro!

To je novi život za Danielle, ali i za mene. Više ne razmišljamo o tijeku njezine bolesti koja nas je zabrinjavala svih tih godina... Okrenuli smo novi list. Sačuvali smo slobodu i uživamo u svakom danu.

# TÉMOIGNAGE TÉMOIGNAGE

## Pauline raconte le cheminement nécessaire pour accepter de recevoir

« Lorsque mes sœurs se sont proposées pour me donner un rein, j'ai été bouleversée par la spontanéité et la générosité de leur démarche. À l'époque, j'avais passé plusieurs années à l'étranger, loin de ma famille. Malgré la distance et le temps qui avait passé, la solidarité familiale était en marche, avec une force hors du commun. Je ne pouvais pas m'empêcher de me demander si j'aurais été capable de faire la même chose si les rôles avaient été inversés.

Pourtant, au début,

j'ai refusé tout net. Il me paraissait impossible d'améliorer ma qualité de vie aux dépens de la vie d'une de mes sœurs. Lorsque j'ai expliqué

les receveurs. C'est ainsi que je me suis rendu compte que le rein donné n'avait jamais nuit à la santé du donneur et peu à peu l'idée a fait son chemin. J'ai finalement décidé d'accepter.

Catherine était compatible à 100 % avec moi. Elle a donc passé un bilan complet pour vérifier que le don était possible et ne lui faisait pas courir de risque au plan médical.

**J'ÉTAIS BOULEVERSÉE PAR CE QUE NOUS  
VIVONS, JE PLEURAI BEAUCOUP.  
PUIS TOUT EST DEvenu CLAIR : ELLE  
VOULAIT DONNER, JE VOULAI RECEVOIR.**

à ma néphrologue que je me sentais incapable d'accepter un tel don, elle m'a répondu qu'elle me comprenait parfaitement.

Je discutais souvent de ma santé avec mon beau-frère, médecin, en qui j'ai toute confiance. Devant mon refus, il a réagi : « Tu ne sais pas accepter la générosité des autres », m'a-t-il dit. « Prends le temps d'étudier, tu décideras après ». J'ai suivi son conseil, j'ai contacté le centre de greffe de Nantes qui édite des brochures informatives tant pour les donneurs que

Durant toute cette période, nous avons beaucoup parlé. J'ai aussi fait en sorte d'être toujours à même de revenir en arrière, de pouvoir dire non. J'étais bouleversée par l'intensité de ce que nous vivions, l'émotion m'a souvent fait pleurer. Et puis tout est devenu clair : elle voulait donner, je voulais recevoir.

La greffe a eu lieu, une vraie renaissance. Le temps a passé. Catherine et moi avons une relation très spéciale, très proche, très belle. Elle m'a redonné la vie.



# ISPOVIJEST

Pauline govori o putu koji je potrebno prijeći da bismo naučili primiti



Kad su mi sestre ponudile da bi mi jedna od njih mogla dati bubrege, pogodila me spontanost i velikodušnost njihovog postupka. Nekoliko godina sam živjela u inozemstvu, daleko od obitelji. Usprkos udaljenosti i proteklom vremenu, obiteljska solidarnost je bila prisutna i to u nevjerovatnim razmjerima. Nisam mogla, a da se ne pitam da li bih ja mogla učiniti isto da je situacija bila obrnuta. .

Ipak, u početku sam glatko odbila ponudu. Činilo mi

se nemogućim da poboljšam kvalitetu života na račun kvalitete života svoje sestre. . Kad sam svojoj nefrologinji objasnila da se osjećam nesposobno

Tako sam se uvjerila da darivanje bubrega još nikada nije naštetilo zdravlju darivatelja i malo po malo sam počela pozitivno gledati na tu ideju. Na kraju sam odlučila prihvatiti ponudu.

Catherine je bila 100 % kompatibilna sa mnom. Prošla je kompletnu liječničku procjenu kako bi se provjerilo je li darivanje moguće i ima li rizika za njezino zdravlje.

**BILA SAM IZVAN SEBE JER SMO BILE ŽIVE, MNOGO SAM PLAKALA. A ONDA JE SVE POSTALO JASNO : ONA JE HTJELA DAROVATI, JA SAM HTJELA PRIMITI.**

primiti takav dar, rekla je da me u potpunosti razumije. Često sam o svom zdravstvenom stanju razgovarala sa sestrinim mužem, liječnikom, u kojega sam imala povjerenja. Namjere rekao: „Ne znaš prihvatiti velikodušnost drugih ljudi. Najprije na miru sve prouči, onda donesi odluku. Poslušala sam ga i obratila se transplantacijskom centru u Nantes koji izdaje informativne brošure za darivatelje i primatelje.

Cijelo to vrijeme smo mnogo razgovarale. Također sam u svakom trenutku htjela imati mogućnosti vratiti se unatrag i reći ne. Bila sam izvan sebe zbog jačine emocija pa sam često plakala. A onda je sve postalo jasno: ona je htjela darovati a ja sam htjela primiti. Transplantacija je obavljena, bio je to potpuni preporod. Catherine i ja imamo vrlo poseban, blizak i lijep odnos. Dala mi je novi život.



### 2.6.1. Glossaire bilingue

#### A

acidose (n. f.) – acidoza

acidose métabolique (n. f. + adj.) – metabolička acidoza

adénome prostatique (n. m.+ adj.) – adenom prostate

albuminurie (n. f.) – albuminurija

amylose (n. f.) – amiloza

anémie (n. f.) – anemija

anticorps (n. m.) – protutijela, antitijela

anticorps cytotoxiques (n. m. + adj.) – citotoksična protutijela, citotoksična antitijela

antihypertenseur (n. m.) – antihipertenziv

anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) (adj. m. + adj. m.) – nesteroidni protuupalni lijek

anurie (n. f.) – anurija

anurie excrétoire (n. f. + adj.) – ekskrecijska anurija

anurie sécrétoire (n. f. + adj.) – sekrecijska anurija

aorte (n. f.) – aorta

appareil de dialyse (n. m. + prép. + n. f.) – uređaj za dijalizu

artère (n. f.) – arterija

artère rénale (n. f. + adj.) – bubrežna arterija, renalna arterija

arteriole (n. f.) – arteriola

azathioprine (n. f.) – azatioprin

#### B

bandelette urinaire (n. f. + adj.) – test-traka, testna traka, \*test traka

bicarbonate (n. m.) – bikarbonat

biopsie (n. f.) – biopsija

## C

calcification (n. f.) – kalcifikacija

calcitriol (n. m.) – kalcitriol

calcium (n. m.) – kalcij

calcul (n. m.) – bubrežni kamenac

capillaire glomérulaire (n. m. + adj.) – glomerularna kapilara

cathéter (n. m.) – kateter

cathéter veineux centrale (n. m. + adj.) – centralni venski kateter

cavité pyélocalicielle (n. f. + adj.) – pijelokalicealni sustav

choc septique (n. m. + adj.) – septički šok

cholestérol (n. m.) – kolesterol

ciclosporine (n. f.) – ciklosporin

cirrhose (n. f.) – ciroza jetre

clairance (clearance) de la créatinine (n.f + prép. + n. f.) – klirens kreatinina

compatibilité (n. f.) – podudarnost, kompatibilnost

compatibilité croisée (n. f. + adj.) – križna proba

créatinine (n. f.) – kreatinin

créatinine plasmatique (n. f. + adj.) – kreatinin u plazmi

créatinine sérique (n. f. + adj.) – serumski kreatinin, kreatinin u serumu

créatininémie (n. f.) – kreatininemija

créatininurie (n. f.) – kreatinin u urinu

culture des urines (n. f. + prép. + n. f.) – urinokultura

## D

demi-vie du greffon (n. f. + prép. + n. m.) – poluživot presatka

déshydratation (n. f.) – dehidracija

déshydratation extracellulaire (n. f. + adj.) – izvanstanična dehidracija

diabète (n. m.) – dijabetes, šećerna bolest

diabète juvénile (n. m. + adj.) – juvenilni dijabetes

dialysat (n. m.) – dijalizat, dijalizna otopina

dialyse (n. f.) – dijaliza

dialyse péritonéale (n. f. + adj.) – peritonejska dijaliza

dialyse péritonéale automatisée (DPA) (n. f. + adj. + adj.) – automatizirana peritonejska dijaliza (APD)

dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (n. f. + adj. + adj. + adj.) – kontinuirana ambulantna peritonejska dijaliza (CAPD)

dialyseur (n. m.) – dijalizator

diarrhée (n. f.) – dijareja

diurèse (n. f.) – diureza

diurèse conservée (n. f. + adj.) – očuvana diureza

diurétique (n. m.) – diuretik

diuretiques de l'anse (n. m. + prép. + n. f.) – diuretici Henleove petlje

diurétiques thiazidiques (n. m. + adj.) – tiazidi, tiazidski diuretici

don croisé (n. m. + adj.) – križna transplantacija

donneur décédé (n. m. + adj.) – umrli darivatelj, umrli davatelj

donneur vivant (n. m. + adj.) – živi darivatelj, živi davatelj

dyslipidémie (n. f.) – dislipidemija

## E

échographie (n. f.) – ultrazvuk

électrolyte (n. m.) – elektrolit

électrophorèse des protéines (n. f. + prép. + n. f.) – elektroforeza proteina

embolie pulmonaire (n. f. + adj.) – plućna embolija

endocardite (n. f.) – endokarditis

érythropoïétine (n. f.) – eritropoetin

étiologie (n. f.) – etiologija

## F

fièvre (n. f.) – povišena temperatura

filtration glomérulaire (n. f. + adj.) – glomerularna filtracija

fistule artério-veineuse (n. f. + adj.) – arteriovenska fistula, AV-fistula

## G

gaz capillaire (n. m. + adj.) – plinska naliza krvi

globules rouges (n. f. pl. + adj.) – crvene krvne stanice

glomérule (n. m.) – glomerul

glomérulonéphrite primaire (n. f. + adj.) – primarni glomerulonefritis

glomérulonéphrite chronique (n. f. + adj.) – kronični glomerulonefritis

glomérulopathie (n. f.) – glomerulopatija

greffe de rein (n. f. + prép. + n. m.) – presađivanje bubrega, transplantacija bubrega

greffe préemptive (n. f. + adj.) – preemtivna transplantacija

greffon (n. m.) – 1. presadak, transplantat 2. graft

groupe sanguin (n. m. + adj.) – krvna grupa

## H

hématurie (n. f.) – hematurija

hémodialyse (n. f.) – hemodijaliza

hémofiltration (n. f.) – hemofiltracija

hémoglobine (n. f.) – hemoglobin

hémorragie (n. f.) – krvarenje, hemoragija

hormone (n. f.) – hormon

hyperkaliémie (n. f.) – hiperkalijemija, hiperkalemija

hyperphosphorémie (n. f.) – hiperfosfatemija

hypertension (n. f.) – povišeni krvni tlak, hipertenzija

hypertension artérielle (n. f. + adj.) – arterijska hipertenzija

hypertrophie prostatique (n. f. + adj.) – hipertrofija prostate

hyponatrémie (n. f.) – hiponatrijemija, hiponatremija

hypoperfusion (n. f.) – hipoperfuzija

hypotension artérielle – arterijska hipotenzija

hypovolémie (n. f.) – hipovolemija

hypovolémie relative (n.f. + adj.) – relativna hipovolemija

hypovolémie vraie (n. f. + adj.) – apsolutna hipovolemija

## I

immunosuppresseur (n. m.) – imunosupresivi, imunosupresivni lijekovi

infection chronique des voies urinaires (n. f. + adj. + prép. + n. f. + adj.) – kronična infekcija mokraćnih puteva

infection générale (n. f. + adj.) – generalizirana infekcija

infection urinaire (n. f. + adj.) – urinarna infekcija

inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) (n. m. + prép. + n. f. + prép. n. f. + prép. + n. f.) – angiotenzin-konvertirajući enzim (ACE)

inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine II (ARAI) (n. m. + prép. + n. m. + prép. + n. f.) – antagonisti receptora angiotenzina II

inhibiteurs directs de la rénine (IDR) (n. m. pl. + adj. + prép. + n. f.) – direktni inhibitori renina (DRI)

insuffisance cardiaque (n. f. + adj.) – srčani zastoj

insuffisance hépatique (n. f. + adj.) – zatajenje jetre

insuffisance rénale aiguë (n. f. + adj. + adj.) – akutna bubrežna insuficijencija

insuffisance rénale chronique (n. f. + adj. + adj.) – kronično bubrežno zatajenje, kronična bubrežna bolest, kronična bubrežna insuficijencija

insuffisance rénale terminale – terminalno zatajenje bubrega, terminalno bubrežno zatajenje, terminalna bubrežna bolest

insuline (n. f.) – inzulin

ionogramme sanguin (n. m. + adj.) – elektroliti u krvi

ionogramme urinaire (n. m. + adj.) – elektroliti u urinu

IRA fonctionnelle (n. f. + adj.) – prerenalno AZB

IRA obstructive (n. f. + adj.) – postrenalno AZB

IRA organique (n. f. + adj.) – renalno AZB

ischémie rénale (n. f. + adj.) – bubrežna ishemija

## K

kyste (n. m.) – cista

## L

laparoscopie (n. f.) – laparoskopija



laparotomie (n. f.) – laparotomija

LDL-cholestérol (n. m.) – LDL-kolesterol, \*LDL kolesterol

lésion vasculaire (n. f. + adj.) – vaskularna lezija

leucocyturie (n. f.) – leukociturija

lithiase (n. f.) – litijaza

lupus (n. m.) – lupus

## M

maladie de Goodpasture (n. f. + prép + n.) – Goodpastureov sindrom

membrane semi-perméable (n. f. + adj.) – poulupropusna membrana

microalbuminurie (n. f.) – mikroalbuminurija

miction (n. f.) – mikcija

moelle osseuse (n. f. + adj.) – koštana srž

mort cérébrale (n. f. + adj.) – moždana smrt

myélome multiple (n. m. + adj.) – multipli mijelom

## N

nécrose tubulaire aiguë (NTA) (n. f. + adj. + adj.) – akutna tubularna nekroza (ATN)

néphrite interstitielle aiguë (n. f. + adj.) – akutni intersticijski nefritis

néphroangiosclérose hypertensive (n. f. + adj.) – hipertenzivna nefroangioskleroza

néphrologie (n. f.) – nefrologija

néphrologue (n. m./f.) – nefrolog

néphron (n. m.) – nefron

néphropathie diabétique (n. f. + adj.) – dijabetička nefropatija

néphropathie glomérulaire aiguë (n. f. + adj.) – akutni glomerulonefritis

néphropathie vasculaire aiguë (n. f. + adj.) – akutna vaskularna nefropatija

## O

œdème aigu pulmonaire (n. m. + adj. + adj.) – akutni plućni edem

oligurie (n. f.) – oligurija  
ostéoporose (n. f.) – osteoporoza  
oligo-anurie (n. f.) – oligo-anurija

## P

pancréatite aiguë (n. m. + adj.) – akutna upala gušterače, akutni pankreatitis  
parathormone (n. m.) – parathormon, paratiroidni hormon (PTH)  
parenchyme rénal (n. m. + adj.) – bubrežni parenhim  
péritoine (n. m.) – peritoneum, potrbušnica  
phlébite (n. f.) – flebitis  
pli cutané (n. m. + adj.) – smanjeni turgor kože  
polykystose rénale (n. f.) – policistična boleost bubrega  
polykystose rénale autosomique dominante (PKD) (n. f. + adj. + adj. + adj.) – autosomna dominantna policistična boleost bubrega (ADPBB)  
polykystose rénale autosomique récessive (PKR) (n. f. + adj. + adj. + adj.) – autosomna recesivna policistična boleost bubrega (ARPBB)  
polyurie (n. f.) – poliurija  
ponction (n. f.) – punkcija  
potassium (n. m.) – kalij  
prednisone (n. f.) – prednizon  
produit de contraste iodé (n. m. + prép. + n. m. + adj.) – jodirano kontrastno sredstvo  
prostate (n. f.) – prostata  
prostatite (n. f.) – prostatitis  
protéinurie (n. f.) – proteinurija  
purpura rhumatoïde (n. f. + adj.) – Henoch-Schönleinova purpura  
pyélonéphrite (n. f.) – pijelonefritis  
rachitisme (n. m.) – rahitis

## R

receveur (n. m.) – primatelj

reflux vésico-rénal (n. m. + adj.) – vezikoureteralni refluks (VUR)

registre des donneurs vivants (n. m. + prép. + n. m. + adj.) – registar živih darivatelja

rein (n. m.) – bubreg

rejet (n. m.) – odbacivanje

rénine (n. f.) – renin

## S

scintigraphie rénale (n. f. + adj.) – scintigrafija bubrega

sédiment urinaire (n. m. + adj.) – sediment urina

sepsis (n. m.) – sepsa

serum (n. m.) – serum

sodium (n. m.) – natrij

sodium urinaire (n. m. + adj.) – natrij u urinu

sténose de l'artère rénale (n. f. + prép + n. f. + adj.) – stenoza bubrežnih arterija

syndrome de levée d'obstacle (n. m. + prép. + n. f. + prép. + n. m.) – postopstruktivna diureza

syndrome hépato-rénal (n. m. + adj.) – hepatorenalni sindrom

syndrome néphritique (n. m. + adj.) – nefritički sindrom

## T

tachycardie (n. f.) – tahikardija

tacrolimus (n. m.) – takrolimus

transplantation hépatique (n. f. + adj.) – presađivanje jetre, transplantacija jetre

tubule (n. m.) – bubrežni tubul

tumeur maligne (n. f. + adj.) – maligni tumor

typage tissulaire (n. m. + adj.) – tipizacija tkiva, HLA-tipizacija, \*HLA tipizacija

## U

urée (n. f.) – urea, ureja

uretère (n. m.) – ureter, mokraćovod

urètre (n. m.) – uretra, moračna cijev

## V

vasoconstriction (n. f.) – vazokonstrikcija

vasodilatation (n. f.) – vazodilatacija

vasopressine (n. f.) – antidiuretski hormon, vazopresin

veine jugulaire (n. f. + adj.) – jugularna vena

veine rénale (n. f. + adj.) – bubrežna vena, renalna vena

vessie (n. f.) – mokraćni mjehur

## 2.6.2. Fiches terminologiques

<b>TERME</b>	anurie
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie, urologie
<b>définition</b>	<p>Diminution du volume urinaire à moins de 100 ml par 24 heures (à la différence du terme oligurie qui est utilisé quand la production urinaire est inférieure à 500 ml/j) chez l'adulte provoquée le plus souvent par un arrêt de la fonction rénale.</p> <p><a href="http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedia-medicale/anurie">http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedia-medicale/anurie</a></p> <p><a href="http://www.cnrtl.fr/definition/anurie">http://www.cnrtl.fr/definition/anurie</a></p>
<b>hyperonyme(s)</b>	diurèse
<b>hyponyme(s)</b>	anurie sécrétoire, anurie excrétoire
<b>isonyme(s)</b>	oligurie, polyurie
<b>contexte du terme</b>	<p>Une réponse diurétique modeste n'est observée que chez 30 % des patients et ne réduit ni la durée moyenne d'<b>anurie</b> ni les besoins de dialyse.</p> <p>L. Jacob (2006) : <i>Diurétique et l'insuffisance rénale aiguë</i></p> <p><a href="http://mapar.org">http://mapar.org</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	anurija
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>source de l'équivalent</b>	<p>Dražen Rahelić, Josip Španjol, Dean Markić, Ivana Plavšić, Ivan Sušan, Ivan Bubić, Maksim Valenčić, Željko Fućkar (2013): <i>Intervencijski ultrazvuk u akutnim urološkim stanjima</i></p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/file/166121">http://hrcak.srce.hr/file/166121</a></p>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>U manjeg broja pacijenata razvija se klinička slika septičkog šoka uz pad krvnog tlaka, ubrzanje pulsa, oliguriju/<b>anuriju</b>, veoma loše opće stanje, poremećaje stanja svijesti, pojačanu sklonost krvarenju te zatajenje organa<sup>10-16</sup>.</p> <p>Toni Valković*, Gorazd Pilčić, Antica Duletić Načinović, Ivan Host, Duška Petranović (2014.): <i>Pristup liječenju netropenijske vrućice upacijenata sa zloćudnim bolestima</i></p> <p><a href="https://hrcak.srce.hr/file/212461">https://hrcak.srce.hr/file/212461</a></p>

<b>TERME</b>	créatinine
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>collocation(s)</b>	clairance de la créatinine, créatinine de base
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	urologie, néphrologie
<b>définition</b>	Substance azotée filtrée par les glomérules du rein, provenant de la dégradation de la créatine, constituant du tissu musculaire.  <a href="http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/cr%C3%A9atinine/12258">http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/cr%C3%A9atinine/12258</a>
<b>hyponyme(s)</b>	créatininémie, créatininurie
<b>isonyme(s)</b>	diurèse, ionogramme, échographie
<b>contexte du terme</b>	Le niveau d'élévation ne dépend en effet pas uniquement de la filtration glomérulaire, mais également du taux de production (catabolisme), du volume de distribution, et enfin de la sécrétion tubulaire de la <b>créatinine</b> .  Géraldine d'Ythurbide, Alexandre Hertig (2012): <i>Augmentation de la créatinine</i>  <a href="http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/MG_2012_876_152.pdf">http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/MG_2012_876_152.pdf</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	kreatinin
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>source de l'équivalent</b>	Petra Lukinac, Lada Zibar (2012): <i>Utjecaj odgođene funkcije bubrežnog transplantata na funkciju šest mjeseci nakon transplantacije</i>  <a href="http://hrcak.srce.hr/file/146532">hrcak.srce.hr/file/146532</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Preporuča se određivanje vrijednosti <b>kreatinina</b> u plazmi prije i 7 dana nakon uvođenja dronedarona. Ako se primijeti povećana kreatininemija, potrebno je ponovno odrediti serumski kreatinin nakon dodatnih 7 dana.  <a href="http://www.halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-09-01-452.pdf">http://www.halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-09-01-452.pdf</a>

<b>TERME</b>	potassium
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>collocation(s)</b>	taux de potassium, excès de potassium
<b>domaine</b>	chimie, médecine
<b>sous-domaine</b>	biochimie, urologie, néphrologie
<b>définition</b>	<p>Electrolyte qui maintient en collaboration avec le sodium l'équilibre acido-basique du corps et permet la transmission d'impulsions nerveuses, la contraction musculaire et le bon fonctionnement de la fonction rénale.</p> <p><a href="http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/6548-potassium-role-aliments-et-taux-sanguin-bas-ou-eleve">http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/6548-potassium-role-aliments-et-taux-sanguin-bas-ou-eleve</a></p>
<b>remarque linguistique</b>	Comme le terme existe dans deux disciplines, il y a deux définitions différentes dépendant de la perspective médicale ou chimique. La définition médicale du potassium est pertinente pour notre travail.
<b>symbole</b>	K ou K <sup>+</sup>
<b>hyperonyme(s)</b>	électrolyte
<b>hyponyme(s)</b>	potassium sérique, potassium plasmatique
<b>isonyme(s)</b>	sodium
<b>contexte du terme</b>	<p>Normalement, des reins en santé maintiennent la bonne quantité de <b>potassium</b> dans l'organisme. Si vos reins ne fonctionnent pas bien, le taux de <b>potassium</b> dans votre sang peut être soit trop élevé soit trop faible, ce qui peut affecter les battements de votre cœur.</p> <p><a href="https://www.kidney.ca/document.doc?id=827">https://www.kidney.ca/document.doc?id=827</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	kalij
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>source de l'équivalent</b>	<p>Sanjin Rački, Lidija Orlić, Branka Sladoje-Martinović (2011): <i>Kronično bubrežno zatajenje – indikacija za presađivanje bubrega</i></p> <p><a href="https://hrcak.srce.hr/file/127813">https://hrcak.srce.hr/file/127813</a></p>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>U zdravih se osoba 90% <b>kalija</b> unjetog hranom izlučuje preko bubrega, a kod bolesnika na hemodijalizi znatan dio <b>kalija</b> izlučuje se stolicom, kao kompenzacijski mehanizam.</p> <p>Ružica Mateljić (2014): <i>Prehrambene navike bolesnika liječenih hemodijalizom</i></p> <p><a href="https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:299/datastream/PDF/view">https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:299/datastream/PDF/view</a></p>





<b>TERME</b>	oligurie
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	urologie, néphrologie
<b>définition</b>	<p>Diminution du volume des urines à moins de 500 millilitres par 24 heures, qui peut être due à une réduction extrême des apports en liquides, à une déshydratation ou à une insuffisance rénale (le terme anurie est utilisé si la quantité urinaire est inférieure à 100 ml/j).</p> <p><a href="http://www.larousse.fr/archives/medical/page/702">http://www.larousse.fr/archives/medical/page/702</a></p>
<b>hyperonyme(s)</b>	diurèse
<b>isonyme(s)</b>	anurie, polyurie
<b>contexte du terme</b>	<p>Lors de l'examen clinique, il existe des signes de déshydratation extracellulaire tels qu'une tachycardie, une hypotension artérielle ou un pli cutané. Il faut également rechercher un état de choc et une <b>oligurie</b>.</p> <p><a href="http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_15/site/html/cours.pdf">http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_15/site/html/cours.pdf</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	oligurija
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/oligurija/29353/">http://struna.ihjj.hr/naziv/oligurija/29353/</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>Povezanost između proizvodnje urina i funkcije bubregaje kompleksna: <b>oligurija</b> može biti izraženija u slučaju intaktne tubularne funkcije (18). U slučaju hipovolemije i hipotenzije, dolazi do pojačanog lučenja antidiuretskog hormona te posljedično dolazi do veće propustljivosti distalnog tubula i sabirnih kanalića za vodu.</p> <p>Božidar Vujičić, Alen Ružić, Luka Zaputović, Sanjin Rački (2013): <i>Određivanje volumnog statusa u akutnom zatajivanju srca i bubrega</i></p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/99539">http://hrcak.srce.hr/99539</a></p>

<b>TERME</b>	diurétique
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	urologie, néphrologie
<b>définition</b>	Médicament augmentant l'excrétion urinaire de l'organisme, utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et des œdèmes.  <a href="http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/diur%C3%A9tique/12565">http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/diur%C3%A9tique/12565</a>
<b>hyperonyme(s)</b>	médicament
<b>hyponyme(s)</b>	diurétiques thiazidiques, diurétiques de l'anse
<b>isonyme(s)</b>	AINS, IEC
<b>contexte du terme</b>	En médecine, les <b>diurétiques</b> sont surtout utilisés pour augmenter l'élimination du sodium et de l'eau par le rein.  <a href="http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8652-diuretique-definition">http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8652-diuretique-definition</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	diuretik, dijuretik
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://struna.ihj.hr/naziv/diuretik/14453/#naziv">http://struna.ihj.hr/naziv/diuretik/14453/#naziv</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Rezistentna arterijska hipertenzija (RAH) postoji onda ako unatoč maksimalnim dozama tri antihipertenzivna lijeka, od kojih jedan mora biti <b>diuretik</b> , ne dolazi do zadovoljavajuće kontrole krvnoga tlaka (u općoj populaciji ispod 140/90 mmHg).  Martina Pavletić Peršić, Sretenka Vuksanović-Mikuličić, Sanjin Rački (2014): <i>Arterijska hipertenzija</i>  <a href="https://hrcak.srce.hr/file/94522">https://hrcak.srce.hr/file/94522</a>

<b>TERME</b>	AINS
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m. sg.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	urologie, néphrologie
<b>définition</b>	Médicament ayant une fonction anti-inflammatoire à forte dose et efficace contre la douleur et la fièvre, les plus connus sont l'Aspirine et l'Ibuprofène.  <a href="http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/23553-ains-anti-inflammatoire-non-steroidien-definition#definition">http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/23553-ains-anti-inflammatoire-non-steroidien-definition#definition</a>
<b>remarque linguistique</b>	AINS est le sigle d'Anti-inflammatoire non stéroïdien
<b>hyperonyme(s)</b>	médicament
<b>hyponyme(s)</b>	Aspirine, Ibuprofène
<b>isonyme(s)</b>	IEC, diurétique
<b>contexte du terme</b>	Comme tous les médicaments, les AINS exposent à des effets indésirables pouvant être graves, en particulier gastro-intestinaux, cardio-vasculaires et rénaux.  <a href="http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/53960970b52f1b0c30da77518e8c86d7.pdf">http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/53960970b52f1b0c30da77518e8c86d7.pdf</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	nesteroidni protuupalni lijek, nesteroidni antireumatik, NSAR
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m. sg.
<b>remarque linguistique</b>	L'abréviation NSAR n'est pas utilisée à la place du terme comme en français, mais le plus souvent ajoutée entre parenthèses à côté du terme.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/9792/Nesteroidni-antireumatici-lijekovi-koje-olako-uzimamo.html">http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/9792/Nesteroidni-antireumatici-lijekovi-koje-olako-uzimamo.html</a>  Anita Jukić, Dušanka Martinović Kaliterna, Mislav Radić (2010): <i>Nesteroidni protuupalni lijekovi i kardiovaskularni rizik</i>  <a href="http://hrcak.srce.hr/124783">http://hrcak.srce.hr/124783</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Prema literaturi najčešće se rabe aspirin, acetaminofen i ibuprofen. Zadnjih je godina primjena <b>nesteroidnih antireumatika</b> u porastu osobito u starijih osoba. Zajednički farmakološki učinak ovih lijekova je inhibicija sinteze prostaglandina.  Krešimir Galešić, Bojan Jelaković (2011): <i>Nesteroidni antireumatici i arterijska hipertenzija</i>  <a href="http://hrcak.srce.hr/171663">http://hrcak.srce.hr/171663</a>  Krvarenja, ulceracije i perforacije u probavnom sustavu (od kojih neke mogu imati i smrtni ishod), moguće su bilo kada tijekom primjene <b>nesteroidnih protuupalnih lijekova</b> , sa ili bez upozoravajućih simptoma i bez obzira na prijašnje anamnestičke podatke, a dokazana su za sve lijekove iz skupine <b>NSAR</b> .  <a href="http://www.almp.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-05-02-381.pdf">http://www.almp.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-05-02-381.pdf</a>

<b>TERME</b>	hypovolémie
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	physiologie, urologie, néphrologie
<b>définition</b>	<p>Diminution du volume sanguin efficace, c'est-à-dire de celui qui est physiologiquement nécessaire au maintien d'une fonction circulatoire normale.</p> <p><a href="http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypovol%C3%A9mie/13774">http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypovol%C3%A9mie/13774</a></p>
<b>hyponyme(s)</b>	hypovolémie relative, hypovolémie vraie
<b>isonyme(s)</b>	déshydratation extracellulaire
<b>contexte du terme</b>	<p>Le tableau clinique est souvent dominé par celui de la maladie causale, par l'état de choc et l'<b>hypovolémie</b> (diminution du volume sanguin total circulant).</p> <p><a href="http://www.cpoq.org/pathologies/fichiers/Insuffisance_renale.pdf">http://www.cpoq.org/pathologies/fichiers/Insuffisance_renale.pdf</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	hipovolemija
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://struna.ihj.hr/naziv/hipovolemija/29201/">http://struna.ihj.hr/naziv/hipovolemija/29201/</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>U slučaju <b>hipovolemije</b> i hipotenzije, dolazi do pojačanog lučenja antidiuretskog hormona te posljedično dolazi do veće propustljivosti distalnog tubula i sabirnih kanalića za vodu. Mehanizmi koncentriranja urina u srži bubrega su također pojačani smanjenim protokom tekućine kroz Henleovu petlju te posljedično dolazi do smanjenog volumena urina i njegove maksimalne koncentriranosti (&gt;500 mosm/kg).</p> <p>Božidar Vujičić, Alen Ružić, Luka Zaputović, Sanjin Rački (2013): <i>Određivanje volumnog statusa u akutnom zatajivanju srca i bubrega</i></p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/99539">http://hrcak.srce.hr/99539</a></p>

<b>TERME</b>	insuffisance rénale aiguë
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f. + adj. + adj.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>sigle</b>	IRA
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie
<b>définition</b>	<p>Diminution importante et rapide du pouvoir de filtration des reins (nécessaire à l'élimination des déchets du sang), associée à un déséquilibre de l'organisme en sel et en eau, et à des difficultés de régularisation de la pression du sang (tension artérielle).</p> <p><a href="http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/insuffisance-renale-aigue">http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/insuffisance-renale-aigue</a></p>
<b>hyperonyme(s)</b>	insuffisance rénale
<b>hyponyme(s)</b>	IRA obstructive, IRA organique, IRA fonctionnelle
<b>isonyme(s)</b>	insuffisance rénale chronique
<b>contexte du terme</b>	<p>L'utilisation des diurétiques dans <b>l'insuffisance rénale aiguë</b> se limite au traitement d'une surcharge hydrosodée: il faut alors utiliser les diurétiques de l'anse (furosémide), à dose d'autant plus élevée qu'il existe une baisse importante du DFG [débit de filtration glomérulaire].</p> <p><a href="http://www.cnerea.fr/UserFiles/File/national/desc-des/livre-masson-2015/metabo/insuffisance-renale-aigue.pdf">http://www.cnerea.fr/UserFiles/File/national/desc-des/livre-masson-2015/metabo/insuffisance-renale-aigue.pdf</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	akutno zatajenje bubrega, akutno bubrežno zatajenje, akutna bubrežna insuficijencija
<b>catégorie grammaticale</b>	adj. + n. f. + adj.
<b>sigle</b>	AZB ou plus rarement ABZ
<b>remarque linguistique</b>	Le sigle IRA (insuffisance rénale aiguë) a deux équivalents en croate : ABZ (akutno bubrežno zatajenje), ABZ (akutno bubrežno zatajenje).
<b>source de l'équivalent</b>	<p>Marko Čačić (2013): <i>Zbrinjavanje akutnog bubrežnog zatajenja kontinuiranim i intermitentnim postupkom</i> <a href="http://hrcak.srce.hr/172458">http://hrcak.srce.hr/172458</a></p> <p>Mirjana Vranjican (2016): <i>Akutno bubrežno zatajenje i bubrežna nadomjesna terapija u bolesnika s infektivnim bolestima</i> <a href="http://bit.ly/2rpKpQX">http://bit.ly/2rpKpQX</a></p> <p>Krešimir Galešić, Ingrid Prkačin, Miroslav Tišljar, Ivica Horvatić, Danica Galešić Ljubanović (2011): <i>Alergijski intersticijski nefritis uzrokovan lijekovima</i> <a href="http://hrcak.srce.hr/171842">http://hrcak.srce.hr/171842</a></p>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>Gubitak funkcije bubrega može nastupiti naglo, unutar nekoliko dana, kad govorimo o <b>akutnom bubrežnom zatajenju</b> (ABZ), ili postupno, tijekom nekoliko mjeseci ili godina, kada govorimo o kroničnom bubrežnom zatajenju (KBZ).</p> <p><a href="https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:1049/datastream/PDF/view">https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:1049/datastream/PDF/view</a></p> <p>Na rendgenogramu pluća i srca registriran je parenhimno-intersticijski infiltrat koji se uklapa u sliku ARDS-a. Bubrezi su bili edematoznog parenhima, s naglašenim hipoeogenim izgledom piramida, što odgovara UZV slici <b>akutnog zatajenja bubrega</b>.</p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/172458">http://hrcak.srce.hr/172458</a></p> <p>U kliničkoj prezentaciji dominirala je <b>akutna bubrežna insuficijencija</b> s medijanom serumskog kreatinina od 497,5 µmol/L. Svi bolesnici osim jednoga liječeni su preporučenim dozama glukokortikoida. Troje bolesnika liječeno je i hemodijalizom.</p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/171842">hrcak.srce.hr/171842</a></p>

<b>TERME</b>	IRA obstructive
<b>catégorie grammaticale</b>	acronyme + adj.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie
<b>définition</b>	<p>Diminution importante et rapide du pouvoir de filtration des reins causée par une obstruction aiguë des voies urinaires, ce type d'IRA est dit « post-rénal » car son étiologie se situe en aval des reins.</p> <p><a href="http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/insuffisance-renale-aigue-obstructive-le-point-de-vue-du-reanimateur.html">http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/insuffisance-renale-aigue-obstructive-le-point-de-vue-du-reanimateur.html</a></p>
<b>remarque linguistique</b>	Le sigle IRA est utilisé à la place du terme complet « insuffisance rénale aiguë ».
<b>synonyme(s)</b>	IRA post-rénale
<b>hyperonyme(s)</b>	insuffisance rénale aiguë
<b>isonyme(s)</b>	IRA organique, IRA fonctionnelle
<b>contexte du terme</b>	<p><b>L'insuffisance rénale aiguë (IRA) obstructive</b> correspond aux insuffisances rénales dues à une obstruction aiguë des voies urinaires à l'étage supravésical, survenant de façon bilatérale ou sur rein unique anatomique ou fonctionnel.</p> <p><a href="http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/insuffisance-renale-aigue-obstructive-le-point-de-vue-du-reanimateur.html">http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/insuffisance-renale-aigue-obstructive-le-point-de-vue-du-reanimateur.html</a></p> <p>Les causes des IRA sont classées en trois grandes catégories: <b>IRA obstructive</b>, IRA fonctionnelle et IRA parenchymateuse. Ces entités peuvent être combinées simultanément.</p> <p><a href="http://www.cnerea.fr/UserFiles/File/national/desc-des/livre-masson-2015/metabo/insuffisance-renale-aigue.pdf">http://www.cnerea.fr/UserFiles/File/national/desc-des/livre-masson-2015/metabo/insuffisance-renale-aigue.pdf</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	postrenalno AZB, postrenalno zatajenje bubrega
<b>catégorie grammaticale</b>	adj. + acronyme, adj. + n. n. + n. m.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://klinkemija.kbcm.hr/test.php?recordID=179">http://klinkemija.kbcm.hr/test.php?recordID=179</a> , <a href="http://kongresrijeka2015.hdmblm.hr/images/predavanja/Honovic_Akutno-zatajenje-bubrega.pdf">http://kongresrijeka2015.hdmblm.hr/images/predavanja/Honovic_Akutno-zatajenje-bubrega.pdf</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p><b>Postrenalno AZB</b> je uzrokovano opstrukcijom oticanja mokraće, u ovih bolesnika zatajenje bubrega nastaje u bolesnika s obostranom opstrukcijom, opstrukcijom ispod razine mokraćnog mjehura, ili u slučaju jednostrane opstrukcije jedinog funkcionirajućeg bubrega [6].</p> <p>Vesna Furić Čunko (2012) : <i>Izražaj koštanih morfogogenetskih proteina u kirurški odstranjenim presađenim bubrezima</i></p> <p><a href="http://medlib.mef.hr/2116/1/furi%C4%87.pdf">http://medlib.mef.hr/2116/1/furi%C4%87.pdf</a></p>

<b>TERME</b>	dialyse péritonéale
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f. + adj.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>sigle</b>	DP
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie, urologie
<b>définition</b>	Méthode de dialyse utilisée pour éliminer les déchets et l'excès d'eau, où le sang est purifié dans la cavité abdominale (péritoine) et non par l'intermédiaire d'un appareil de dialyse.  <a href="https://www.rein.ca/sslpage.aspx?pid=952">https://www.rein.ca/sslpage.aspx?pid=952</a>
<b>hyperonyme(s)</b>	dialyse
<b>hyponyme(s)</b>	dialyse péritonéale automatisée (DPA), dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)
<b>isonyme(s)</b>	hémodialyse
<b>contexte du terme</b>	Le choix entre l'hémodialyse et la <b>dialyse péritonéale</b> est une question avant tout personnelle. La personne doit choisir le traitement qui s'intègre le mieux à sa vie, en tenant compte de ses activités socioprofessionnelles et de son mode de vie.  <a href="http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/quest-ce-que-la-dialyse.html">http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/quest-ce-que-la-dialyse.html</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	peritonejska dijaliza
<b>catégorie grammaticale</b>	adj. + n. f.
<b>sigle</b>	PD
<b>source de l'équivalent</b>	Stela Živčić-Ćosić, Marina Colić, Svjetlana Katalinić, Bosiljka Devčić (2010): <i>Peritonejska dijaliza</i>  <a href="https://hrcak.srce.hr/file/94546">https://hrcak.srce.hr/file/94546</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Pravilan odabir bolesnika, isključenje apsolutnih protivnosti za liječenje <b>peritonejske dijalize</b> , pravodobna predijalizna priprema i edukacija bolesnika osobito su važni za uspješno liječenje ovom metodom. Najčešće <b>peritonejsku dijalizu</b> otežavaju infektivne komplikacije, te mehaničke komplikacije vezane uz kateter i povišeni intraabdominalni tlak.  <a href="https://hrcak.srce.hr/file/94546">hrcak.srce.hr/file/94546</a>

<b>TERME</b>	donneur
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>collocation(s)</b>	donneur d'organe
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie
<b>définition</b>	<p>Personne qui accepte que, de son vivant ou après sa mort, un organe soit prélevé sur son corps pour être transplanté sur celui d'un malade.</p> <p><a href="http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/donneur_donneuse/26443">http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/donneur_donneuse/26443</a></p>
<b>hyperonyme(s)</b>	greffe rénale
<b>hyponyme(s)</b>	donneur vivant, donneur décédé
<b>isonyme(s)</b>	compatibilité, rejet
<b>contexte du terme</b>	<p>L'intervention qui vous est proposée est destinée à implanter dans votre cavité abdominale un rein (appelé transplant ou greffon rénal) préalablement prélevé sur un <b>donneur</b>).</p> <p><a href="http://www.urofrance.org/fileadmin/documents/data/FI/2010/FI-2010-00060001-3/TEXTF-FI-2010-00060001-3_0.pdf">http://www.urofrance.org/fileadmin/documents/data/FI/2010/FI-2010-00060001-3/TEXTF-FI-2010-00060001-3_0.pdf</a></p>
<b>ÉQUIVALENT</b>	darivatelj, davatelj
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>source de l'équivalent</b>	<p>Iva Bačak Kocman, Mladen Perić, Eleonora Goluža, Ivica Kocman, Željko Kaštelan, Josip Pasini, Petar Kes i Nikolina Bašić Jukić (2013): <i>Transplantacija bubrega kod starijih osoba – važnost obilježja darivatelja i primatelja</i></p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/97567">http://hrcak.srce.hr/97567</a></p>
<b>contexte de l'équivalent</b>	<p>Manjak <b>darivatelja</b> bubrega onemogućava transplantaciju svim osobama koje trebaju takvu vrstu liječenja. Uporabom bubrega <b>darivatelja</b> starije životne dobi povećava se broj dostupnih organa i omogućuje optimalna metoda nadomještanja bubrežne funkcije osobama starije životne dobi</p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/97567">http://hrcak.srce.hr/97567</a></p> <p><i>Eurotransplant Senior Program</i> (ESP) pokrenut je 1999. g. da bi se smanjilo vrijeme čekanja na transplantaciju za starije primatelje. Prema ESP, da bi se smanjilo vrijeme hladne ishemije, alociraju se bubrezi <b>davatelja</b> starijih od 65 godina za primatelje starije od 65 na užem geografskom području.</p> <p><a href="http://hrcak.srce.hr/97567">http://hrcak.srce.hr/97567</a></p>

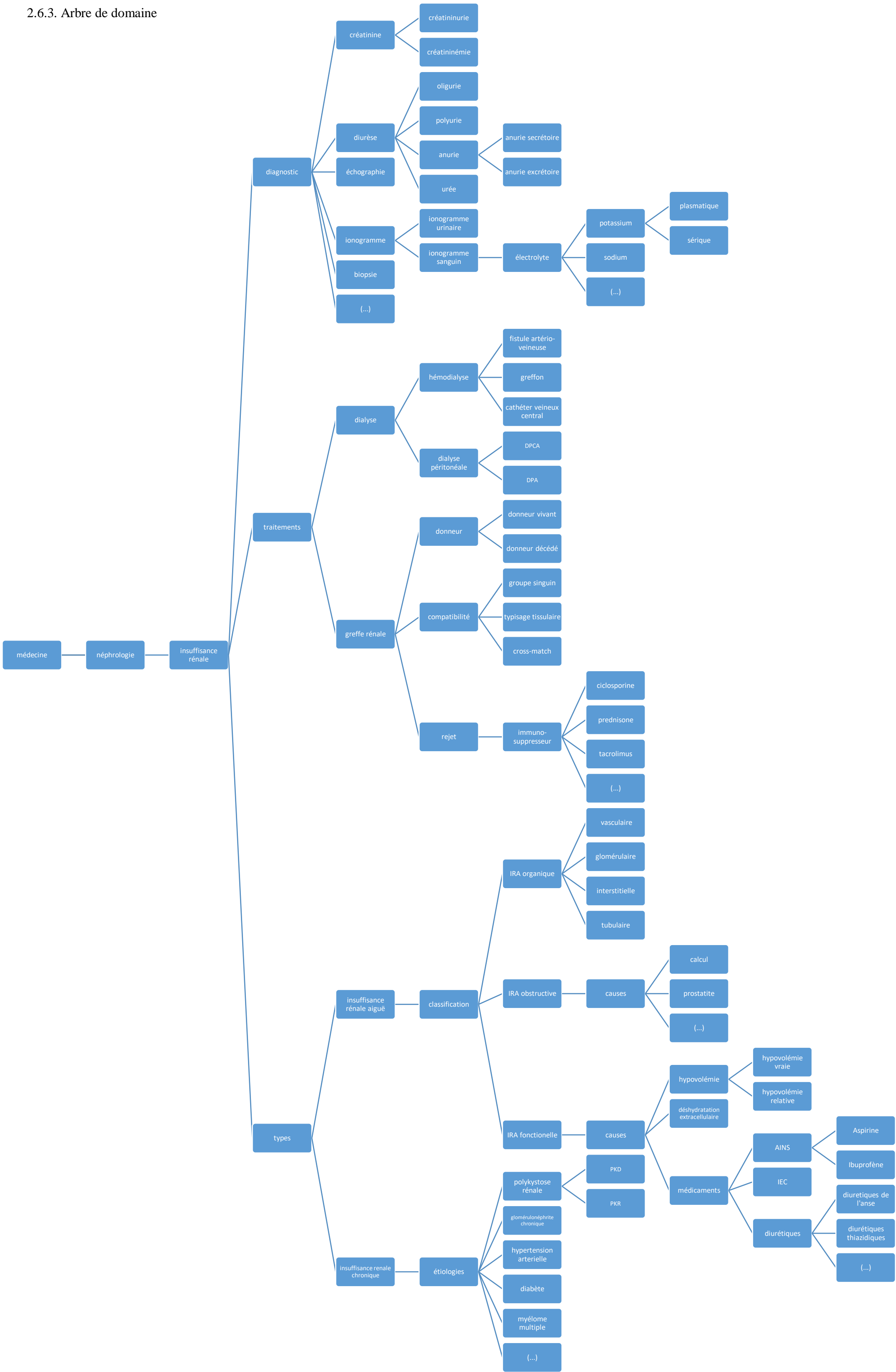


<b>TERME</b>	ciclosporine
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie
<b>définition</b>	Médicament utilisé comme immunodépresseur lors des transplantations et des greffes, pour éviter une réaction de rejet.  <a href="http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ciclosporine/15975">http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ciclosporine/15975</a>
<b>hyperonyme(s)</b>	immunosupresseur
<b>isonyme(s)</b>	tacrolimus, prednisone
<b>contexte du terme</b>	La mesure de la concentration sanguine en <b>ciclosporine</b> permet de vérifier que le médicament est présent dans l'organisme en concentration adéquate.  <a href="http://www.labtestsonline.fr/tests/Cyclosporine.html?mode=print">http://www.labtestsonline.fr/tests/Cyclosporine.html?mode=print</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	ciklosporin
<b>catégorie grammaticale</b>	n.m.
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://www.almp.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-08-01-351.pdf">http://www.almp.hr/upl/lijekovi/SPC/UP-I-530-09-08-01-351.pdf</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Osamdesetih godina prošlog stoljeća <b>ciklosporin</b> je prihvaćen kao imunosupresiv i sve do danas ostao je jedan od vodećih imunosupresiva u suvremenoj transplantacijskoj medicini.  Ines Mesar, Nikolina Bašić-Jukić, Ljubica Bubić-Filipi, Željko Kaštelan, Iva Bačak-Kocman, Petar Kes (2011): <i>Ishod transplantacije bubrega nakon prevođenja s takrolimusa na ciklosporin</i>  <a href="http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=132661">hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=132661</a>

<b>TERME</b>	échographie
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>collocation(s)</b>	écographie précoce
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	radiologie
<b>définition</b>	Technique permettant de visualiser certains organes internes grâce à l'emploi des ultrasons. <a href="http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9chographie/27502">http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9chographie/27502</a>
<b>remarque linguistique</b>	la forme courte « écho » est utilisé dans la langue courante/populaire
<b>hyperonyme(s)</b>	diagnostic
<b>isonyme(s)</b>	biopsie, ionogramme
<b>contexte du terme</b>	Les marqueurs d'atteinte rénale peuvent être des anomalies morphologiques que l'on peut voir à l' <b>échographie</b> par exemple, histologiques visibles sur la biopsie rénale ou biologiques (protéinurie clinique, microalbuminurie, hématurie, leucocyturie).  <a href="http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/la-maladie-renale-chronique.html">http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/la-maladie-renale-chronique.html</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	ultrazvuk
<b>catégorie grammaticale</b>	n. m.
<b>sigle</b>	UZV
<b>source de l'équivalent</b>	<a href="http://www.kbd.hr/odjeli/klinicki-zavod-za-dijagnosticku-i-intervencijsku-radiologiju/klinicka-jedinica-za-ultrazvuk/">http://www.kbd.hr/odjeli/klinicki-zavod-za-dijagnosticku-i-intervencijsku-radiologiju/klinicka-jedinica-za-ultrazvuk/</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	S obzirom da je <b>ultrazvuk</b> subjektivna metoda, najrelevantnije je kada pacijenta pregledava isti liječnik, po mogućnosti onaj koji ga vodi u posttransplantacijskom razdoblju.  Ana Vrdoljak, Josip Pasini, Zeljko Kaštelan, Tvrtko Hudolin, Petar Kes i Nikolina Bašić-Jukić (2013): <i>Spontani retroperitonealni hematom kao posljedica krvarenja iz neprepoznatog tumora nativnog bubrega u bolesnika 12 godina nakon transplantacije bubrega</i>  <a href="https://hrcak.srce.hr/file/143679">https://hrcak.srce.hr/file/143679</a>

<b>TERME</b>	polykystose rénale
<b>catégorie grammaticale</b>	n. f.
<b>statut (usage)</b>	langue spécialisée
<b>domaine</b>	médecine
<b>sous-domaine</b>	néphrologie
<b>définition</b>	Néphropathie (maladie rénale) caractérisée par le développement de 3 kystes rénaux ou plus qui peut évoluer vers l'insuffisance rénale chronique.  <a href="http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_522_polykystose_renale.htm">http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_522_polykystose_renale.htm</a>
<b>synonyme(s)</b>	reins polykystiques, maladie polykystique des reins
<b>hyperonyme(s)</b>	insuffisance rénale chronique
<b>hyponyme(s)</b>	polykystose rénale autosomique dominante (PKD), polykystose rénale autosomique récessive (PKR)
<b>isonyme(s)</b>	glomérulonéphrite chronique, diabète, hypertension artérielle
<b>contexte du terme</b>	Les reins et les voies urinaires peuvent être le siège de malformations, dont certaines peuvent être héréditaires. <b>La polykystose rénale</b> en est la plus fréquente. D'autres maladies génétiques sont rares comme le syndrome d'Alport ou la maladie de Fabry.  <a href="http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/la-maladie-renale-chronique.html">http://www.fondation-du-rein.org/comprendre-votre-maladie/la-maladie-renale-chronique.html</a>
<b>ÉQUIVALENT</b>	policistična bolest bubrega, policistični bubrezi
<b>catégorie grammaticale</b>	adj. + n. f. + n.m.
<b>source de l'équivalent</b>	Petar Kes (2014) : <i>Što znamo o kroničnoj bolesti bubrega početkom 21. stoljeća</i> <a href="https://hrcak.srce.hr/file/187279">https://hrcak.srce.hr/file/187279</a>  Jasna Vučak, Ena Vučak i Ines Balint (2017): <i>Dijagnostički pristup pacijentima s kroničnom bubrežnom bolešću</i> <a href="http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=264223">http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=264223</a>
<b>contexte de l'équivalent</b>	Najčešći uzroci kronične bolesti bubrega su šećerna bolest (uglavnom se radi o tipu 2 šećerne bolesti) i arterijska hipertenzija, a slijede kronični glomerulonefritis, kronični pijelonefritis i <b>policistična bolest bubrega</b> .  <a href="http://hrcak.srce.hr/file/187279">hrcak.srce.hr/file/187279</a>  U razvijenom svijetu prvi uzrok kronične bubrežne bolesti je šećerna bolest, na drugom mjestu je arterijska hipertenzija dok su manje učestale upalne bolesti (glomerulonefritis, intersticijski nefritis) te kongenitalna stanja ( <b>policistični bubrezi</b> ).  <a href="http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=264223">hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&amp;id_clanak_jezik=264223</a>

2.6.3. Arbre de domaine



#### 2.6.4. Commentaire

Dans cette partie de notre travail nous allons synthétiser les caractéristiques des langues spécialisées médicales française et croate que nous avons pu reconnaître dans les textes de départ sous étude et leurs traductions. Nous nous appuyons sur des approches théoriques qui soulignent l'importance de l'usage et le rôle du locuteur dans le développement de la terminologie. Dans la première partie du commentaire nous allons faire une comparaison entre les textes de départ qui s'adressent à différents publics cibles, et indiquer les différences au niveau terminologique, syntaxique et stylistique qui sont d'une grande importance pour le traducteur. Dans la deuxième partie nous allons présenter les caractéristiques générales de la terminologie médicale, tout en respectant des principes théoriques de la socioterminologie, terminologie culturelle et ethnoterminologie.

##### 2.6.4.1. Analyse comparative des textes de départ

En écrivant un texte médical, l'auteur est obligé de prendre en compte son public cible. Il doit adapter son emploi de la terminologie à son public. La tâche du traducteur est de bien transmettre cette adaptation terminologique. Nous avons traduit des textes différents : article scientifique, brochure pour les patients et témoignages personnelles, que nous avons comparés l'un avec l'autre pour pouvoir préciser les enjeux rencontrés par les traducteurs dans chacun d'eux. Dans un texte écrit pour les experts médicaux il est supposé que la terminologie est connue par les lecteurs. Par contre, dans une brochure informative, la terminologie médicale est simplifiée pour permettre une meilleure compréhension aux lecteurs.

C'est pourquoi les textes visant un public général ont moins de termes et un caractère plus explicatif, tandis que les articles scientifiques sont précis dans l'usage des termes, souvent réduits aux sigles. Cette différence est visible dans la langue originale des textes et le traducteur doit la garder dans sa traduction. Ainsi les termes hématurie et hyperkaliémie ne sont pas compréhensibles pour la plupart des patients et il est probable qu'ils seront remplacés ou au moins précisés par « sang dans les urines » et « taux de potassium élevé » dans une brochure informative. De plus, dans un tel texte l'utilisation des abréviations et sigles est généralement évitée et si un sigle est courant, il sera mis entre parenthèses à côté du terme, par exemple cathéter veineux central (CVC)/*centralni venski kateter* (CVK).

Si nous observons la structure syntaxique dans l'article scientifique que nous avons traduit, il est évident que les auteurs utilisent le plus souvent des phrases simples caractérisées par des longues énumérations. Le but d'un tel texte est de présenter les faits sur un sujet médical

et par conséquent nous y trouvons un grand nombre de termes, mais dans notre cas, ils ne font pas partie d'une structure textuelle cohérente (le texte est souvent remplacé par des graphiques).

Dans les textes qui s'adressent au public général la structure textuelle est plus cohérente avec des phrases plus complexes et une terminologie simplifiée. Ces textes donnent des informations sur le traitement médical de l'insuffisance rénale, ils doivent être compréhensibles et clairs pour le public général (patients). Nous pouvons prendre deux exemples d'énumération de symptômes de nos textes choisis pour comparer les différences terminologiques. Dans la brochure pour le public général, les symptômes qui doivent être surveillés par les patients sont exprimés avec des mots faisant partie de la langue commune :

français	croate
<p>Les symptômes que vous devez surveiller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande fatigue</li> <li>• Nausées</li> <li>• Perte d'appétit et de poids</li> <li>• Essoufflement</li> <li>• Démangeaisons</li> </ul>	<p>Simptomi koje je nužno nadzirati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronični umor</li> <li>• Mučnina</li> <li>• Gubitak apetita i težine</li> <li>• Pomanjkanje daha</li> <li>• Svrbež</li> </ul>

Par contre, les symptômes qui doivent être surveillés par les médecins pour reconnaître un cas urgent sont exprimés par des termes. Il s'agit d'une terminologie exacte qui n'est utilisée que dans une communication interne entre les experts médicaux :

français	croate
<p>1.2. Éliminer une situation d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des signes d'hyperkaliémie doivent être recherchés à l'ECG.</li> <li>• Surcharge hydrosodée : œdème aigu pulmonaire, œdème des membres inférieurs, hyponatrémie.</li> <li>• Syndrome urémique : nausées, vomissements, anorexie, confusion,</li> </ul>	<p>1.2. Procjena hitnosti slučaja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znakove hiperkalijemije treba potvrditi EKG-om.</li> <li>• Nakupljanje tekućine: akutni plućni edem, edem nogu, hiponatremija.</li> <li>• Uremija : mučnine, povraćanje, anoreksija, zbunjenost,</li> </ul>

<p>astérix, réflexes ostéo-tendineux vifs, épilepsie (éliminer un accident vasculaire cérébral/syndrome hémolytique et urémique/hyponatrémie).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidose métabolique (majore l'hyperkaliémie) : gaz du sang.</li> </ul>	<p>lepršajući tremor, pojačani tetivni refleksi, epilepsija (potrebno isključiti moždani udar/hemolitičko-uremijski sindrom/hiponatremiju).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metabolička acidoza (povećava hiperkalijemiju) : plinska analiza krvi.</li> </ul>
--	--

Dans le dernier groupe des textes de départ figurent les deux histoires personnelles de patients greffés et membres de leur famille. Il s'agit d'un autre genre de texte (proche de la littérature), où les auteurs expriment leurs émotions et leurs opinions. Il n'y a pas beaucoup de termes médicaux, mais il y a des adjectifs et figures de style, ce qui correspond avec la tâche principale de ce texte, qui est de présenter la perspective des patients :

français	croate
Malgré la distance et le temps qui avait passé, la solidarité familiale était en marche, avec une force hors du commun.	Usprkos udaljenosti i proteklom vremenu, obiteljska solidarnost je bila prisutna i to u nevjerojatnim razmjerima.
Nous ne pensons plus du tout à l'évolution de sa maladie, qui nous a angoissés pendant toutes ces années... Nous avons tourné la page. Notre liberté a été préservée et nous la savourons chaque jour	Više ne razmišljamo o tijeku njezine bolesti koja nas je zabrinjavala svih tih godina... Okrenuli smo novi list. Sačuvali smo našu slobodu i uživamo u svakom danu

Il y a certaines différences stylistiques dans les textes. Le style d'un article scientifique est impersonnel. Par contre, dans la brochure que nous avons traduite, l'auteur du texte s'adresse aux lecteurs à l'aide du pronom « vous » ou *Vi* en croate. La brochure présente les différentes options de traitement pour les personnes affectées par l'insuffisance rénale. L'utilisation du pronom personnel est importante pour signaler que la brochure s'adresse à chaque individu, ce qui est aussi annoncé par la question dans le titre : « Quelles sont vos options de traitement ? / Koje mogućnosti liječenja Vam se nude ? ».

#### 2.6.4.2. Langue spécialisée médicale en français et croate

La langue spécialisée médicale est caractérisée par des termes universels, ce qui facilite la communication des experts au niveau international. Un grand nombre de termes ont des racines grecques ou latines qui peuvent être reconnues dans des langues étrangères différentes. D'après Faure (2010) l'évolution de la langue médicale date de 1950 grâce aux nomenclatures internationales (Faure 2010, p. 8). Cette uniformisation de la langue médicale nous aide à trouver plus facilement l'équivalent croate. Quelques exemples de termes universels sont présentés dans la table ci-dessous :

<b>terme français</b>	<b>équivalent croate</b>
hyperkaliémie	hiperkalijemija/hiperkalemija
urémie	uremija
glomérulonéphrite	glomerulonefritis
nécrose tubulaire aiguë	akutna tubularna nekroza
hématurie	hematurija
acidose tubulaire	tubularna acidoza
néphropathie vasculaire	vaskularna nefropatija
leucocyturie aseptique	aseptična leukociturija

Quant aux sigles, si nous comparons le français et le croate, nous pouvons dire que le français a développé son propre système, tandis que le croate utilise très souvent des sigles anglais, en particulier pour désigner les types de médicaments :

<b>sigle français</b>	<b>sigle croate/anglais</b>
IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion)	ACE-inhibitori (angiotensin-converting-enzyme inhibitor)
AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)	NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) ou NSAR (nonsteroidal anti-rheumatic drugs)
ARA2 (antagonistes de l'angiotensine II)	ARB (angiotensin receptor blockers)
CK (créatine kinase)	CK (creatine kinase)
TDM (tomodensitométrie)	CT (computed tomography)

Nous nous attendons à ce que les termes dans un article scientifique soient clairs et univoques. Cependant le système croate des sigles médicaux n'est pas si précis que le français. Pour



montrer le caractère souvent ambigu de la terminologie croate, nous allons analyser le terme français « insuffisance rénale aiguë » et ses équivalents croates. Dans les articles scientifiques en français écrits pour les experts médicaux, nous avons toujours trouvé le terme « insuffisance rénale aiguë ». Par contre, dans les sources croates il est possible de trouver plusieurs synonymes pour désigner cette maladie, parfois dans un même article.

Le terme croate le plus utilisé sur le portail scientifique *Hrčak*, d'où est issu notre corpus croate, est *akutno zatajenje bubrega* avec le sigle AZB. C'est le terme que nous avons adopté pour traduire le sigle français IRA (insuffisance rénale aiguë). En plus, il existe aussi le terme *akutno bubrežno zatajenje* et le sigle ABZ, bien qu'il soit moins utilisé. Nous pouvons dire que l'existence des deux sigles n'est pas pratique, mais les deux synonymes sont compréhensibles et ne devraient pas causer de problèmes dans la communication entre experts. À part ces deux termes principaux, il faut mentionner le terme *akutna bubrežna insuficijencija* qui a gardé le noyau universel (eng. insufficiency).

Les synonymes sont utilisés par les auteurs pour atténuer le caractère sec et répétitif des articles scientifiques. Par conséquent, nous ne pouvons pas dire que la synonymie en terminologie est toujours inutile et qu'elle doit être évitée. Dans ce cas elle a un rôle dans l'usage, qui est approuvé par les membres de la communauté scientifique à qui s'adressent un tel texte. Bien que l'approche traditionnelle en terminologie n'ait pas en faveur des synonymes en terminologie, les approches contemporaines, comme la terminologie culturelle ou ethnoterminologie n'excluent pas l'existence des synonymes s'ils n'influencent pas la compréhension et s'ils sont présents dans l'usage. Toutefois, il est important de souligner que l'utilisation des synonymes n'est pas un problème dans un texte destiné aux experts, mais la synonymie serait une cause de confusion si un tel texte était destiné au public général et c'est aussi un problème pour le traducteur qui cherche le meilleur équivalent pour un terme médical. Pour illustrer cette problématique, nous allons prendre des exemples, issus d'un même article publié sur le portail *Hrčak* (Galešić et al., 2005) :

« Prepozna li se **bubrežna insuficijencija**, na vrijeme, prestankom uzimanja NSAR može doći do potpunog oporavka bubrežne funkcije. Rijetko se javlja teži stupanj **akutne bubrežne insuficijencije** koja zahtijeva liječenje dijalizom ».

« Na intersticijski nefritis [sic] uzrokovan NSAR upućuje trijas: podatak o primjeni NSAR, **akutno bubrežno zatajenje** s hematurijom i leukociturijom te prisutnost nefrotskog sindroma ».

Nous pouvons résumer que nous avons trouvé plus de synonymes dans la terminologie médicale croates, tandis qu'en français il y a le plus souvent un terme (et un sigle) utilisé dans les articles scientifiques. Dans certains cas nous n'avons pas trouvé le sigle croate équivalent, par exemple OAP (œdème aigu du poumon) que nous avons traduit par le terme *akutni plućni edem*. Nous avons même eu un cas inverse, où le français n'avait pas le sigle équivalent : nous n'avons pas trouvé de sigle français pour le terme « échographie », tandis qu'en croate le terme *ultrazvuk* peut être réduit au sigle UZV.

En outre, nous avons parfois eu des difficultés avec la traduction des titres, en particulier dans l'article scientifique, en raison de la forme infinitive qui est fréquent en français, par exemple « Éliminer une situation d'urgence ». Nous ne pouvons pas traduire ce titre par un infinitif car l'infinitif ne se trouve généralement pas seul dans les titres croates. Les titres croates ont le plus souvent une forme nominale, c'est pourquoi nous avons décidé de traduire ce titre français par un syntagme nominal : *Procjena hitnosti stanja*.

Une autre difficulté est liée aux différences terminologiques entre les deux langues. Nous avons mentionné la fréquence des termes universels en médecine, mais il y a aussi des cas où la terminologie utilisée en croate est tout à fait différente de celle en français. Par exemple, selon la cause étymologique l'insuffisance rénale aiguë (IRA) peut être fonctionnelle, obstructive ou organique. La traduction croate est *prerenalno AZB*, *renalno AZB* et *postrenalno AZB*. La première classification met l'accent sur ce qui est à l'origine de l'insuffisance rénale : cause fonctionnelle, obstruction ou cause organique. La classification croate est fondée sur le lieu où se trouve le problème, en amont du rein dans l'appareil urinaire, dans le rein ou en aval du rein dans l'appareil urinaire. Il est important de dire que les termes « IRA pré-rénal », « IRA rénale » et « IRA post-rénale » sont utilisés aussi en français, mais la première classification, qui n'existe pas en croate, est plus fréquente.

En général, nous pouvons dire que la langue spécialisée médicale est caractérisée par l'utilisation des mots étrangers (anglais) et de calques, surtout en croate. L'appareil pour la dialyse péritonéale est nommé *cycler* en anglais et ce terme est repris en français et en croate. Les termes calqués sont très fréquents en croate. Il s'agit souvent de termes composés comme *test-traka* (bandelette), parfois écrit sans trait d'union *\*test traka* (*test strip* en anglais), bien que selon le standard croate, il existe aussi le terme *testna traka*. Très souvent dans la langue spécialisée les auteurs, influencés par l'anglais, n'utilisent pas le trait d'union (*kreatin kinaza* ou *HLA protutijela* à la place de *kreatin-kinaza* et *HLA-protutijela*).

Cependant, la théorie contemporaine de la terminologie donne la priorité à l'usage et même si

les règles d'orthographe doivent être respectées, il est impossible d'ignorer les tendances dans la terminologie spécialisée. Si un terme est utilisé dans une forme incorrecte, mais qui est compréhensible et présente dans la plupart des textes scientifiques, il devrait être inclus dans les produits terminologiques. Il est important de promouvoir la connaissance de l'orthographe et de la grammaire aussi bien en croate qu'en français, mais nous ne devons pas négliger le rôle de l'approche descriptive en terminologie que nous propose la socioterminologie, la terminologie culturelle ou l'ethnoterminologie.

## Conclusion

Le but de ce mémoire de master était de présenter et analyser une partie de la terminologie médicale croate et française dans le domaine de la néphrologie. Pour accomplir cette tâche, nous avons assumé le rôle du terminographe. Au début de notre travail nous avons fait un résumé de la théorie terminologique, son développement et ses précurseurs. Nous avons décidé de mettre l'accent sur les approches contemporaines : socioterminologie, terminologie culturelle et ethnoterminologie qui sont apparus en réponse à la terminologie traditionnelle de Wüster, qui décrit une terminologie dite « utopiste » qui est souvent loin de l'usage et des locuteurs. Nous avons jugé important de traduire différents types de textes, c'est pourquoi nous avons choisi un texte écrit pour les experts médicaux, une brochure pour les patients et deux témoignages personnels de patients greffés ou membres de leurs familles. Dans la partie pratique de notre mémoire nous avons constitué un glossaire des termes pertinents dans le domaine néphrologique. Certains termes sont ensuite présentés sous forme de fiches terminologiques. Ces termes sont ensuite représentés dans l'arborescence avec toutes leurs relations (hyperonymes, hyponymes, isonymes) indiquées dans les fiches. Après la partie théorique nous avons synthétisé nos observations lors de la traduction dans le commentaire. Dans sa première partie nous avons fait la comparaison entre les différents types de textes, notamment sur le niveau de la terminologie, mais aussi au niveau de la syntaxe et du style. La deuxième partie est consacrée à l'analyse de la terminologie médicale croate et française. Nous avons essayé de faire une analyse descriptive pour montrer les caractéristiques des textes médicaux et aussi les difficultés auxquelles sont confrontés les traducteurs des textes spécialisés. L'idée principale était de présenter une terminologie spécialisée en nous appuyant sur la théorie moderne qui met le locuteur au premier plan. Nous proposons une analyse descriptive pour montrer différentes facettes de la langue spécialisés : la présence de la synonymie, des termes universels, des sigles qui ont dans certains cas remplacé les termes (notamment en français), etc. La terminologie est à la base des langues spécialisée qui sont comme la langue commune toujours influencées par l'usage et il serait incomplet de présenter une terminologie sans prendre en compte les usagers qui décident si un nouveau terme sera adopté ou pas.

## 4. Sources

### 4.1. Bibliographie

1. Bačak Kocman, I., Perić, M., Goluža, E., Kocman, I., Kaštelan, Ž., Pasini, J., Kes, P. i Bašić Jukić, N. (2013): *Transplantacija bubrega kod starijih osoba – važnost obilježja darivatelja i primatelja*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/97567>
2. Boutin-Quesnel, R., Bélanger, N., Kerpan, N. et Rousseau, L.-J. (1985) : *Vocabulaire systématique de la terminologie*. (2<sup>e</sup> édition.) Disponible sur: [https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/voc\\_systematique\\_terminologie.pdf](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/voc_systematique_terminologie.pdf)
3. Cabré, M. T. (1994) : Terminologie et dictionnaires. *Meta* 394. Volume 39, no. 4, pp 589–597. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/1994-v39-n4-meta185/002182ar.pdf>
4. Cabré, M. T. (1999) : *Terminology: Theory, Methods, and Applications*. John Benjamin Publishing. Amsterdam. Disponible sur : <https://books.google.hr/books?id=GAqGD9Xtu0IC&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false>
5. Campo, A (2012) : *The Reception of Eugen Wüster's Work and the Development of Terminology*. Université de Montréal. Disponible sur : [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9198/Campo\\_Angela\\_2012\\_these.pdf](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9198/Campo_Angela_2012_these.pdf)
6. Čačić, M. (2013): *Zbrinjavanje akutnog bubrežnog zatajenja kontinuiranim i intermitentnim postupkom*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/172458>
7. D'Ythurbide, G., Hertig, A. (2012) : *Augmentation de la créatinine*. La revue du praticien médecine générale. Tome 26, N° 876. Disponible sur : [http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/MG\\_2012\\_876\\_152.pdf](http://www.larevuedupraticien.fr/sites/default/files/MG_2012_876_152.pdf)
8. Depecker, L. (2002) : *Entre signe et concept. Éléments de terminologie générale*. Presses Sorbonne Nouvelle. Disponible sur : [https://books.google.hr/books?id=FIPEbfecHI0C&hl=hr&source=gb\\_s\\_navlinks\\_s](https://books.google.hr/books?id=FIPEbfecHI0C&hl=hr&source=gb_s_navlinks_s)
9. Desmet, I. (2007) : *Terminologie, culture et société. Éléments pour une théorie variationniste de la terminologie et des langues de spécialité*. Cahiers du

- RIFAL, n° 26, pp. 3-13. Disponible sur :  
<http://termisti.ulb.ac.be/rifal/PDF/rifal26/crf-26-00.pdf>
10. Diki-Kidiri, M. (2000) : *Une approche culturelle de la terminologie*. Terminologie et diversité culturelle. Terminologies nouvelles. N° 21. pp. 27-31. Disponible sur: <http://termisti.ulb.ac.be/rifal/PDF/tn21/rint21.pdf>
  11. Diki-Kidiri, M. (2007) : *Éléments de terminologie culturelle*. Cahiers du RIFAL, n° 26, pp 14-25. Disponible sur :  
<http://termisti.ulb.ac.be/rifal/PDF/rifal26/crf-26-02.pdf>
  12. Dobrila-Dintinjana, R., Dintinjana M., Redžović, A., Belac-Lovasić, I. (2014): *Tumačenje rezultata laboratorijskih testova u onkoloških pacijenata*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/212430>
  13. Dubuc, R. (2002) : *Manuel pratique de terminologie*. (4<sup>e</sup> éd.). Montréal : Linguattech
  14. Faure, P (2010) : *Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle*. ASp, no. 58. Disponible sur :  
<https://asp.revues.org/1826>
  15. Felber, H. (1987) : *Manuel de terminologie*. Disponible sur :  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000620/062033fb.pdf>
  16. Francoeur, A. (2015) : *La fiche terminologique, entre théorie et pratique*. Langues et linguistique, no. 35. pp. 24-39. Disponible sur :  
[https://www.lli.ulaval.ca/fileadmin/llt/fichiers/recherche/revue\\_LL/vol35/A.Fr  
 ancoeur.pdf](https://www.lli.ulaval.ca/fileadmin/llt/fichiers/recherche/revue_LL/vol35/A.Francoeur.pdf)
  17. Furić Čunko, V. (2012) : *Izražaj koštanih morfogogenetskih proteina u kirurški odstranjenim presađenim bubrezima*. Medicinski fakultet. Sveučilište u Zagrebu. Disponible sur :
  18. Galešić, K., Jelaković, B. (2011) : *Nesteroidni antireumatici i arterijska hipertenzija*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/171663>
  19. Galešić, K., Morović-Vergles, J., Jelaković, B. (2005) : *Nesteroidni antireumatici i bubreg*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/185988>
  20. Galešić, K., Prkačin, I., Tišljarić, M., Horvatić, I., Galešić Ljubanović, D. (2011) : *Alergijski intersticijski nefritis uzrokovan lijekovima* Disponible sur :  
<http://hrcak.srce.hr/171842>

21. Gaudin, F. (2005) : La socioterminologie. *Langages*, 39<sup>e</sup> année, n°157. pp. 80-92. Disponible sur : [http://www.persee.fr/doc/lgge\\_0458-726x\\_2005\\_num\\_39\\_157\\_976](http://www.persee.fr/doc/lgge_0458-726x_2005_num_39_157_976)
22. Gaudin, F. (2007) : *Quelques mots sur la socioterminologie*. Cahiers du RIFAL, n° 26, pp 26- 34. Disponible sur : <http://termisti.ulb.ac.be/rifal/PDF/rifal26/crf-26-03.pdf>
23. Gomez, C., Pinto, M. (2001) : *La normalisation au service du traducteur*, Meta: journal des traducteurs, vol. 46, no 3. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/2001-v46-n3-meta158/002940ar.pdf>
24. Gouadec, D. (1990) : *Terminologie. Constitution des données*. Disponible sur : [http://www.gouadec.net/publications/Terminologie\\_ConstitutionDonnees.pdf](http://www.gouadec.net/publications/Terminologie_ConstitutionDonnees.pdf)
25. <http://medlib.mef.hr/2116/1/furi%C4%87.pdf>
26. Humbley, J. (2001) : *Quelques enjeux de la dénomination en terminologie*. Cahiers de praxématique [En ligne], 36 | 2001, document 5, mis en ligne le 01 janvier 2009. Disponible sur : <https://praxematique.revues.org/338#quotation>
27. Jacob, L. (2006) : *Diurétique et l'insuffisance rénale aiguë*. Disponible sur : <http://mapar.org>
28. Jukić, A., Martinović Kaliterna, D., Radić, M. (2010): *Nesteroidni protuupalni lijekovi i kardiovaskularni rizik*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/124783>
29. Kes, P. (2014) : *Što znamo o kroničnoj bolesti bubrega početkom 21. stoljeća*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/187279>
30. L'Homme, M.-C. (2004) : *La terminologie : principes et techniques*. Montréal : Les presses de l'université de Montréal. Disponible sur : <https://books.google.hr/books?id=w222vwf6Mo0C&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false>
31. Lukinac, P., Zibar, L. (2012): *Utjecaj odgođene funkcije bubrežnog transplantata na funkciju šest mjeseci nakon transplantacije*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/146532>
32. Mateljić, R. (2014): *Prehrambene navike bolesnika liječenih hemodijalizom*. Disponible sur : <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:299/datastream/PDF/view>
33. Mesar, I., Bašić-Jukić, N., Bubić-Filipi, Lj., Kaštelan, Ž., Bačak-Kocman, I., Kes, P. (2011): *Ishod transplantacije bubrega nakon prevođenja s takrolimusa*

na ciklosporin. Disponible sur :

[http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=132661](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=132661)

34. Ogden, C. K., Richards, I. A. (1960) : *The meaning of meaning : a study of the influence of language upon thought and of the science of symbolism* (10<sup>e</sup> édition). Routledge and Kegan Paul. London
35. Pallot, Jean Louis (1993) : *Épidémiologie pronostic de l'insuffisance rénale aiguë*. Montreuil. Disponible sur : <https://claroline.univ-paris13.fr/claroline/backends/download.php?url=L2RIbWFyY2hlX2RpYWdub3N0aXF1ZS5kb2M%3D&cidReset=true&cidReq=DOCEX1https://www.google.hr>
36. Pavletić Peršić, M., Vuksanović-Mikuličić, S., Rački, S (2014): *Arterijska hipertenzija*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/94522>
37. Quirion, J., Depecker, L., Rousseau, L.-J. (2013) : *Dans tous les sens du terme*. Les Presses de l'Université d'Ottawa. Disponible sur : [https://books.google.hr/books?id=ew\\_UBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false](https://books.google.hr/books?id=ew_UBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false)
38. Rački, S., Orlić, L., Sladoje-Martinović, B. (2011) : *Kronično bubrežno zatajenje – indikacija za presađivanje bubrega*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/127813>
39. Rahelić, D., Španjol, J., Markić, D., Plavšić, I., Sušanj, I., Bubić, I., Valenčić, M., Fučkar, Ž. (2013): *Intervencijski ultrazvuk u akutnim urološkim stanjima*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/file/166121>
40. Roelcke, T. (2010) : *Fachsprachen*. (3<sup>e</sup> édition). Erich Schmidt Verlag. Berlin
41. Roelcke, T. (2014) : *Zur Gliederung von Fachsprache und Fachkommunikation*. Disponible sur : [http://www.fachsprache.net/upload/Articles/Roelcke\\_Zur\\_Gliederung\\_von\\_Fachsprache\\_3-4\\_2014.pdf](http://www.fachsprache.net/upload/Articles/Roelcke_Zur_Gliederung_von_Fachsprache_3-4_2014.pdf)
42. Scarpa, F. (2011) : *La Traduction spécialisée. Une approche professionnelle à l'enseignement de la traduction*. University of Ottawa Press. Disponible sur : <https://books.google.hr/books?id=5A3UBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false>
43. Sinclair (1996) : *Preliminary recommendations on Corpus Typology*. Disponible sur: <http://www.ilc.cnr.it/EAGLES/corpus/corpus.html>



44. Teubert, W. (2009) : *La linguistique de corpus : une alternative [version abrégée]*. Semen [En ligne], no. 27. Disponible sur : <https://semen.revues.org/8914#quotation>
45. Vézina, R., Darras, X., Bédard, J., Lapointe-Giguère, M. (2009) : *La rédaction de définitions terminologiques*. Office québécois de la langue française. Disponible sur : [https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/terminologie/redaction\\_def\\_terminologiques\\_2009.pdf](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/terminologie/redaction_def_terminologiques_2009.pdf)
46. Vranjican, M. (2016) : *Akutno bubrežno zatajenje i bubrežna nadomjesna terapija u bolesnika s infektivnim bolestima*. Medicinski fakultet. Sveučilište u Zagrebu. Disponible sur : <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:1049/datastream/PDF/view>
47. Vrdoljak, A., Pasini, J., Kaštelan, Ž., Hudolin, H., Kes, P. i Bašić-Jukić, N. (2013): *Spontani retroperitonealni hematom kao posljedica krvarenja iz neprepoznatog tumora nativnog bubrega u bolesnika 12 godina nakon transplantacije bubrega*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/143679>
48. Vučak, J., Vučak, E. i Ines Balint (2017): *Dijagnostički pristup pacijentima s kroničnom bubrežnom bolešću*. Disponible sur : [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=264223](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=264223)
49. Vujičić, B., Ružić, A., Zaputović, L., Rački (2013): *Određivanje volumnog statusa u akutnom zatajivanju srca i bubrega*. Disponible sur : <http://hrcak.srce.hr/99539>
50. Zafio, M. N. (1985) : *L'arbre de domaine en terminologie*. Meta 302. Volume 30, no. 2. pp 161-168. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/1985-v30-n2-meta308/004635ar.pdf>
51. Živčić-Ćosić, S., Colić, M., Katalinić, S., Devčić, B. (2010): *Peritonejska dijaliza*. Disponible sur : <https://hrcak.srce.hr/file/94546>

#### Textes de départs

52. Perrouin-Verbe, M-A., V. Phé (2014) : *Insuffisance rénale aiguë – Anurie*. Référentiel du Collège Français des Urologues. Chapitre 21. Disponible sur : <http://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/insuffisance-renale-aigue-anurie.html>

53. *Livret deux : Vivre avec une insuffisance rénale terminale* (2015). La Fondation canadienne du rein (5<sup>e</sup> édition). Disponible sur : <https://www.rein.ca/livret-deux-vivre-avec-une-insuffisance-renale-terminale>

54. *La greffe à partir d'un donneur vivant* (2013) : *et si on en parlait*. Renaloo. Disponible sur : <http://www.renaloo.com/actualites2/les-dernieres-actualites-liste/1212-une-nouvelle-version-de-la-brochure-la-greffe-a-partir-d-un-donneur-vivant-et-si-on-en-parlait>

#### 4.2. Sitographie

1. <http://nazivlje.hr/> (consulté le 25 juin 2018)
2. <http://www.societechimiquedefrance.fr/potassium.html> (consulté le 25 juin 2018)
3. <http://www.umm.edu/health/medical/altmed/supplement/potassium> (consulté le 31 octobre 2018)
4. <https://www.vulgaris-medical.com/> (consulté le 25 juin 2018)
5. <http://www.cnrtl.fr/> (consulté le 25 juin 2018)
6. <http://www.larousse.fr/archives/medical> (consulté le 25 juin 2018)
7. [http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/recherche\\_m%C3%A9dicale/15770](http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/recherche_m%C3%A9dicale/15770) (consulté le 25 juin 2018)
8. [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr) (consulté le 25 juin 2018)
9. <http://sante.journaldesfemmes.com/> (consulté le 25 juin 2018)
10. <https://www.kidney.ca/document.doc?id=827> (consulté le 25 juin 2018)
11. [www.cybermed.hr/](http://www.cybermed.hr/) (consulté le 25 juin 2018)
12. [www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik](http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik) (consulté le 25 juin 2018)
13. [http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie\\_15/site/html/cours.pdf](http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_15/site/html/cours.pdf) (consulté le 25 juin 2018)
14. <http://struna.ihjj.hr/> (consulté le 25 juin 2018)
15. [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/53960970b52f1b0c30da77518e8c86d7.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/53960970b52f1b0c30da77518e8c86d7.pdf) (consulté le 25 juin 2018)
16. <https://www.plivazdravlje.hr/> (consulté le 25 juin 2018)

17. [http://www.cpoq.org/pathologies/fichiers/Insuffisance\\_renale.pdf](http://www.cpoq.org/pathologies/fichiers/Insuffisance_renale.pdf) (consulté le 25 juin 2018)
18. <http://www.cnerea.fr/UserFiles/File/national/desc-des/livre-masson-2015/metabo/insuffisance-renale-aigue.pdf> (consulté le 25 juin 2018)
19. <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/insuffisance-renale-aigue-obstructive-le-point-de-vue-du-reanimateur.html> (consulté le 25 juin 2018)
20. <http://klinkemija.kbcm.hr/> (consulté le 25 juin 2018)
21. <https://www.kidney.ca/page.aspx?pid=785> (consulté le 25 juin 2018)
22. <http://www.fondation-du-rein.org/> (consulté le 25 juin 2018)
23. [www.larousse.fr/](http://www.larousse.fr/) (consulté le 25 juin 2018)
24. [www.urofrance.org/](http://www.urofrance.org/) (consulté le 25 juin 2018)
25. <http://www.labtestsonline.fr/tests/Cyclosporine.html?mode=print> (consulté le 25 juin 2018)
26. <http://www.kbd.hr/#> (consulté le 25 juin 2018)
27. <http://www.doctissimo.fr/> (consulté le 25 juin 2018)
28. <https://www.francerein.org/> (consulté le 25 juin 2018)
29. <https://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/insuffisance-renale> (consulté le 25 juin 2018)
30. <https://www.coeurpoumons.ca/fileadmin/documents/professionnels/outil/PDFs/GC-Insuffisance%20renale.pdf> (consulté le 25 juin 2018)
31. <http://hjp.znanje.hr/> (consulté le 25 juin 2018)

